

Knoops Advocaten
T.a.v. de heer prof. mr. G.G.J.A. Knoops en de heer P.B.A. Acda
Concertgebouwplein 25
1071 LM AMSTERDAM

Datum 5 maart 2019

Zaaknummer S 15/02477 H

Betreft: Brief inzake verzoek om nader onderzoek op de voet van art. 461 Sv. Ingediend namens veroordeelde [verzoeker] door mrs. G.G.J. Knoops en P.B.A. Acda.

Zeer geachte heer Knoops en heer Acda,

Bij verzoekschrift van 21 mei 2015 heeft u zich gewend tot de procureur-generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden met een verzoek tot het verrichten van nader onderzoek naar het bestaan van gronden voor herziening van de onherroepelijk veroordeling van [verzoeker], die bij arrest van 12 juli 2004 door het gerechtshof Arnhem is veroordeeld ter zake van 1. "moord" en 2. "het een lijk begraven, verbergen of wegmaken, met het oogmerk om het feit of de oorzaak van het overlijden te verhelen" tot een gevangenisstraf van twintig jaren, met aftrek. Voorts heeft het hof beslist over een inbeslaggenomen voorwerp. Het arrest is onherroepelijk sedert 5 juli 2005, de datum waarop de Hoge Raad het hiertegen ingestelde cassatieberoep heeft verworpen.

De bewezenverklaring en de bewijsconstructie

Ten laste van [verzoeker] heeft het hof - voor zover voor de beoordeling van het verzoekschrift relevant - bewezen verklaard dat:

"1. hij in de periode van 4 december 2001 tot en met 27 januari 2002 in Nederland opzettelijk en met voorbedachte raad [slachtoffer] van het leven heeft beroofd, immers heeft verdachte toen aldaar met dat opzet en na kalm beraad en rustig overleg die [slachtoffer] gewurgd of doen stikken of die [slachtoffer] (ter verstikking) in een bosperceel begraven, in elk geval bij die [slachtoffer] op enige wijze de ademhaling belemmerd of op die [slachtoffer] anderszins geweld toegepast, tengevolge waarvan die [slachtoffer] is overleden."

Het hof heeft met verwijzing naar onder meer de rapportages en (schriftelijke) verklaringen van arts-patholoog Visser, het aantreffen van een van (...) [slachtoffer] afkomstig bloedspoor in de auto van [verzoeker], het feit dat en de omstandigheden waaronder [slachtoffer] in een bosperceel is begraven en de gang van zaken rond de verdwijning van [slachtoffer], bewezen verklaard dat [verzoeker] [slachtoffer] opzettelijk en met voorbedachte raad van het leven heeft beroofd. Voorts heeft het hof het verweer dat [verzoeker] in onvoldoende conditie zou zijn geweest om [slachtoffer] te vermoorden en/of te begraven als niet-aannemelijk verworpen, met verwijzing naar een verklaring van een orthopedisch chirurg en cardioloog.



Het verzoek tot nader onderzoek

Aan uw verzoek tot nader onderzoek liggen in de kern drie categorieën van aanknopingspunten ten grondslag, die in uw visie van belang zijn en nader onderzoek rechtvaardigen:

1. Nieuw onderzoek dan wel gewijzigde inzichten ten aanzien van de doodsoorzaak van [slachtoffer]. Deze eerste categorie valt uiteen in vier subonderdelen, te weten:
 - a. het hof heeft in navolging van de deskundige Visser ten onrechte aangenomen dat het overlijden van [slachtoffer] een onnatuurlijke oorzaak had;
 - b. bij [slachtoffer] is op basis van nieuw onderzoek een genetische afwijking vastgesteld;
 - c. het hof heeft gedwaald over de kans dat [slachtoffer] een onnatuurlijke dood is gestorven, en
 - d. uit onderzoek aan een hartpreparaat blijkt dat [slachtoffer] leed aan een hartafwijking;
2. Nieuwe gegevens aangaande de (beperkte) fysieke capaciteiten van [verzoeker];
3. Nieuwe feiten en omstandigheden ten aanzien van de persoonlijkheid van [verzoeker].

Uw verzoekschrift van 21 mei 2015 strekt tot de volgende onderzoekshandelingen:

- a. onderzoek naar de informatie die bekend is bij de huisarts van [slachtoffer];
- b. nader onderzoek naar de aandoening LQTS-2 en een mogelijk pathogeen effect bij [slachtoffer]. Daartoe dient het gehele medisch dossier van [slachtoffer] te worden bestudeerd;
- c. onderzoek naar een rapport van een maatschappelijk werkster van het ziekenhuis, [betrokkene 3];
- d. het horen van de patholoog-anatoom van het NFI, dr. R. Visser;
- e. nader onderzoek naar de man die op 4 december 2001 vanuit een telefooncel belde met [slachtoffer], omdat diens signalement niet overeenkomt met het uiterlijk van [verzoeker];
- f. het horen van [betrokkene 4] over de aanwezigheid van [verzoeker] op 4 december 2001;
- g. nader onderzoek aan een e-mail verzonden aan de toenmalige raadsman van [verzoeker];
- h. nader onderzoek naar de datering van het bloedvlekje van [slachtoffer] in de auto van [verzoeker];
- i. het horen van prof. Derksen als getuige-deskundige over zijn bevindingen in zijn boek *Het OM in de fout*, naar zijn waarnemingen en wetenschappelijke interpretatie van de tweede reconstructie;
- j. onderzoek naar het bezoek van [slachtoffer] aan amusementshal [A] in Apeldoorn en de contacten die hij daar onderhield;
- k. onderzoek naar de registratie van de doorschakeling van de telefoon van [verzoeker], in het bijzonder op 4 december 2001.

Het advies van de ACAS

Het verzoek heb ik in handen gesteld van de Adviescommissie afgesloten strafzaken (ACAS). Bij advies van 15 maart 2016 heeft de commissie het volgende geadviseerd:

“Naar het oordeel van de Commissie kan nader onderzoek, zoals voorgesteld, redelijkerwijs niet leiden tot een ernstig vermoeden als bedoeld in het tweede lid van artikel 457 Sv. De Commissie acht nader onderzoek langs de lijnen die in het verzoekschrift zijn geschetst niet nodig omdat de onderzoekswensen zijn gebaseerd op speculatieve, niet vast te stellen of irrelevante uitgangspunten, omdat het gevraagde onderzoek de gronden waarop verzoeker

is veroordeeld niet raakt en omdat veelvuldig wordt verwezen naar diverse verschillende feiten en omstandigheden die bij de behandeling van de zaak bij de Rechtbank, het Hof en de Hoge Raad, alsook bij de CEAS reeds (meermalen) aan de orde zijn gekomen. Ook ten aanzien van de hierop voortbordurende nieuwe aanvullende gegevens in het verzoek van de veroordeelde en zijn raadsman, ziet de Commissie, zowel op zichzelf bezien als in onderlinge samenhang met de overige gegevens beschouwd, gelet op het vorenstaande geen reden voor onderzoek naar het bestaan van gronden voor herziening van de veroordeling.”

De ACAS had bij dit advies het oog op de elf hiervoor weergegeven verzoeken.

De reactie op het advies van de ACAS

Bij brief van 1 februari 2018 heeft u gereageerd op het advies van de ACAS. In die reactie gaat u in de eerste plaats in op het door de ACAS geformuleerde beoordelingskader. Fundamenteel onjuist noemt u de overweging van de ACAS dat “[a]lleen nieuwe gegevens die naar het oordeel van de ACAS kunnen leiden tot een ernstig vermoeden als bedoeld in art. 457, eerste lid aanhef onder c, Sv kunnen leiden tot een aanbeveling tot het doen van nader onderzoek.”

Daarover het volgende. De ACAS formuleert de betwiste overweging anders dan in uw reactie van 1 februari 2018 wordt weergegeven. Overwogen wordt – samengevat – dat gegevens die in feitelijke aanleg reeds zijn aangevoerd niet kunnen leiden tot een novum en dat: “[a]lleen nieuwe gegevens die zijn voorzien van een deugdelijke onderbouwing, kunnen leiden tot een aanbeveling tot het doen van nader onderzoek, indien deze naar het oordeel van de Commissie kunnen leiden tot een ernstig vermoeden als bedoeld in art. 457, lid 1 onder c Sv.” Daarmee heeft de ACAS niet tot uitdrukking gebracht dat reeds in het verzoek om nader onderzoek het bestaan van een novum moet worden aangetoond.

Ten tweede wordt in uw reactie een aanvullende twaalfde onderzoekswens geformuleerd. Deze strekt tot:

- I. het verrichten van nader onderzoek door een sportfysiologische onderzoekscommissie vanuit ‘salutogenetisch perspectief’ naar de mogelijkheid van een getrainde atleet om een persoon met het postuur van [slachtoffer] te verplaatsen.

Ik zal deze onderzoekswens hierna bespreken in het kader van de hiervoor genoemde tweede categorie, d.w.z. die over de (beperkte) fysieke capaciteiten van [verzoeker].

Tot slot betwist u in uw reactie het in voetnoot 2 van het rapport gegeven oordeel van de ACAS, te weten dat de onderzoekswensen c en e tot en met k niet, dan wel onvoldoende zijn onderbouwd. Om die reden ging de ACAS niet nader in op deze onderzoekswensen. Na bestudering van uw verzoekschrift kom ik evenwel tot dezelfde conclusie als de ACAS. Uw reactie van 1 februari 2018 en de daarbij gevoegde bijlage doen daaraan niet af.¹ Derhalve zal ook ik de onderzoekswensen c en e t/m k buiten beschouwing laten.

De onderzoekswensen

In het navolgende zal ik stellingen uit uw verzoekschrift bespreken. In die bespreking betrek ik het advies van de ACAS van 15 maart 2016 (hierna: het ACAS-advies) en de rapportage van

¹ Daarbij merk ik op dat ik niet vermag in te zien wat de reactie van Van de Goot, arts en patholoog, afdoet aan de waarde die het hof heeft toegekend aan de overige omstandigheden van het geval. Zie de bijlage bij de reactie van 1 februari 2018.

31 december 2010 die de Commissie evaluatie afgesloten strafzaken (CEAS) heeft uitgebracht (hierna: het CEAS-rapport).² Bovendien heb ik acht geslagen op een aanvullend verzoek om cardiologisch onderzoek bij e-mail van 28 december 2018.

Het onnatuurlijk overlijden van [slachtoffer]

Uw verzoek strekt ertoe om dr. Visser (opnieuw) te horen, en wel over een onderzoeksrapport van prof. dr. Becker van 1 oktober 2008. Becker oordeelt – samengevat – dat Visser terecht heeft geconcludeerd dat een anatomische doodsoorzaak niet kon worden aangewezen, vanwege de verregaande ontbinding van het lichaam van [slachtoffer]. Echter, Becker is van oordeel dat de verdere uitlatingen van Visser over de mogelijke doodsoorzaak puur speculatief zijn. Een natuurlijk overlijden kan in zijn ogen evenmin worden uitgesloten. Bovendien mag het gebrek aan medische voorgeschiedenis niet worden gebruikt om een natuurlijk overlijden uit te sluiten, aldus Becker.

In reactie hierop het volgende. In de eerste plaats is van belang dat de vraag of [slachtoffer] een natuurlijke dood is gestorven reeds aan de orde is geweest bij de rechtbank en het hof en ook in de door Visser afgelegde verklaring. Bij het hof heeft de verdediging een deskundigenrapportage van dr. Van de Molengraaf ingebracht. Het hof is gelet op de specifieke expertise van Visser als forensisch patholoog echter voorbijgegaan aan de rapportage van Van de Molengraaf. Daarbij zij opgemerkt dat de rapportage van Van de Molengraaf de rapportage van Visser grotendeels onderschrijft.

Ook de CEAS heeft de door de verdediging, dhr. J. Vis, prof. dr. T. Derksen en prof. dr. P.J. van Koppen ingebrachte kwesties aangaande de doodsoorzaak onderzocht. Ten tijde van dat onderzoek was het rapport van Becker nog niet beschikbaar.³ Desalniettemin zijn de (schriftelijke) verklaringen van Visser en het sectierapport reeds door de CEAS beoordeeld en heeft de CEAS Visser in dat verband doen horen. De CEAS heeft Visser onder meer laten bevragen naar de mogelijkheid dat [slachtoffer] een natuurlijke dood is gestorven door een hartinfarct, schedelbasisfractuur of vanwege toxicologische oorzaken. Voorts is zijn oordeel gevraagd over de mogelijkheid dat (...) [slachtoffer] levend zou zijn begraven. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de CEAS concluderend geoordeeld:

“Het driemanschap constateert dat dr. Visser, geconfronteerd met de mogelijkheden van een acute hartstilstand of een schedelbasisfractuur (of een andere vorm van overlijden), niet tot een ander oordeel komt dan zoals hij heeft verwoord in zijn sectierapport en zoals hij heeft aangegeven op de zitting bij het hof. Ook het oordeel van dr. Van de Molengraaf heeft dr. Visser niet van gedachten doen veranderen.”⁴

En:

“Het driemanschap komt op grond van de bevindingen die zijn gebleken uit het dossier en uit hetgeen door hem en het CEAS-politieteam is onderzocht, tot de conclusie dat de bezwaren die zijn geuit tegen de uitlatingen van dr. Visser, (...), op geen enkele wijze afbreuk doen aan het oordeel van de rechtbank en het hof dat [[slachtoffer]] een onnatuurlijke dood is gestorven door vermoedelijke verstikking, er is in zoverre geen sprake van voortschrijdend wetenschappelijk inzicht of anderszins van een novum of nova.”⁵

² Bedoeld wordt: W.P.A. Korver, Th.A. de Roos & J. Wilzing, *Rapport zaak CEAS 2007/0031*, 's-Hertogenbosch, 31 december 2010, toegankelijk via: www.om.nl.

³ Zie CEAS-rapport, p. 349, voetnoot 514. De CEAS merkt daarin op dat het geen analyse van de hand van prof. dr. Becker heeft ontvangen.

⁴ CEAS-rapport, p. 352.

⁵ CEAS-rapport, p. 365.

De ACAS heeft naar aanleiding van de rapportage van Becker eveneens onderzocht of Visser ten onrechte de suggestie heeft gewekt dat [slachtoffer] een onnatuurlijke dood is gestorven. Na te hebben geconstateerd dat dit verweer reeds in eerste aanleg en hoger beroep is gevoerd, komt de ACAS na een methodische beschouwing tot de conclusie dat het rapport van Becker van onvoldoende gewicht is om afbreuk te doen aan het rapport van Visser. Ik citeer de ACAS:

“Zo wordt in het rapport gesteld dat dr. Visser het Hof op het verkeerde been heeft gezet door verstikking als mogelijke doodsoorzaak niet uit te sluiten, terwijl daarvoor in de overwegingen van het Hof geen aanwijzingen gevonden kunnen worden. Blijkens de bewezenverklaring heeft het Hof weliswaar vastgesteld dat sprake is van een onnatuurlijke dood, maar heeft het de exacte doodsoorzaak daarbij evenwel in het midden gelaten (“gewurgd of doen stikken of (...) (ter verstikking) in een bosperceel begraven, in elk geval (...) op enige wijze de ademhaling belemmerd of (...) anderszins geweld toegepast, tengevolge waarvan [[slachtoffer]] is overleden”). Bovendien is het onwaarschijnlijk dat het Hof tot een andere conclusie zou zijn gekomen indien dr. Visser zou hebben geconcludeerd dat er geen aanwijsbare doodsoorzaak kon worden gegeven: het Hof heeft dit oordeel immers niet alleen gebaseerd op het rapport van dr. Visser, maar heeft dit ook afgeleid uit de omstandigheid dat bloed van [slachtoffer] is aangetroffen in de auto van verzoeker, het feit dat en de omstandigheden waaronder [slachtoffer] is begraven, en de gang van zaken voordat [slachtoffer] is begraven.”⁶

Gelet op hetgeen Visser, na confrontatie met onder meer de argumenten van Vis, Derksen en Van Koppen, bij de CEAS heeft verklaard enerzijds en anderzijds de inhoud van het rapport van Becker, dat in de kern erop neerkomt dat er naast de door Visser genoemde mogelijkheid van verstikking tevens andere doodsoorzaken mogelijk zijn, zouden aan Visser bij het thans verzochte (herhaalde) verhoor geen nieuwe vraagpunten kunnen worden voorgelegd en acht ik het derhalve niet noodzakelijk Visser (nogmaals) te laten horen.

Bovendien stelt u dat er nader onderzoek moet worden verricht naar de informatie die bij de huisarts bekend was, in het bijzonder over het incident uit 1995 waarbij [slachtoffer] op de tennisbaan in Tunesië in elkaar is gezakt, nu de huisarts ten tijde van de feitelijke behandeling van de zaak heeft verklaard dat [slachtoffer] *“bij zijn weten geen ziekelijke afwijkingen van betekenis had en er voor hem geen aanwijzing in de voorgeschiedenis was om aan te nemen dat hij een hoger risico op overlijden had”* en Visser deze mededeling heeft meegewogen.

De CEAS heeft reeds beoordeeld of nader onderzoek naar de medische achtergrond van [slachtoffer] noodzakelijk was. Daartoe is in de eerste plaats aan de huisarts van [slachtoffer], [...], een negental vragen voorgelegd. De huisarts heeft aan de CEAS bericht dat *“het beroepsgeheim van de patiënt over het graf heen reikt”*⁷ en dat hij daarvan om zwaarwichtige redenen kan afwijken als hij zou vermoeden dat de overledene daarmee had ingestemd: *“Naar mijn overtuiging kan ik zijn toestemming met het oog op uw verzoek niet veronderstellen.”*⁸ De CEAS heeft onder meer naar aanleiding van de reactie van de huisarts en de belangen van de nabestaanden besloten om geen nadere informatie op te vragen bij de neuroloog bij wie [slachtoffer] in behandeling zou zijn geweest.⁹

Ook de ACAS heeft zich gebogen over de vraag of er nadere medische informatie bij de behandelaars van [slachtoffer] dient te worden opgevraagd, in het licht van de stelling dat uit het rapport van dr. Becker zou volgen dat de verklaring van de huisarts nietszeggend is op de grond dat de huisarts niet

⁶ ACAS-advies, p. 9.

⁷ CEAS-rapport, p. 354.

⁸ CEAS-rapport, p. 354.

⁹ CEAS-rapport, p. 355.

van alle omstandigheden, in het bijzonder het voorval in Tunesië, op de hoogte zou zijn geweest. De ACAS merkt in dat verband op dat onderzoeken die door medisch specialisten zijn uitgevoerd doorgaans worden gedeeld met de huisarts van een patiënt, waardoor het niet voor de hand ligt dat de huisarts niet op de hoogte was van het voorval. Derhalve zou het gegeven dat [slachtoffer] in Tunesië in elkaar is gezakt, niet automatisch meebrengen dat de huisarts zijn verklaring over de medische voorgeschiedenis van [slachtoffer] zou wijzigen. Bovendien kan het voorval in Tunesië door andere omstandigheden zijn veroorzaakt.¹⁰

De argumenten van zowel de CEAS als de ACAS overtuigen mij ervan dat nader onderzoek naar de bij de huisarts bekende informatie niet noodzakelijk is.

De vaststelling van een genetische afwijking

De verdediging heeft mw. dr. I.M. van Langen, klinisch geneticus, en mw. dr. M. Alders, klinisch moleculair geneticus, onderzoek laten doen naar het mogelijke bestaan van erfelijke hartritmestoornissen bij [slachtoffer]. De onderzoeksrapportage stamt uit augustus 2009.¹¹ Bij onderzoek aan veiliggesteld hartweefsel van [slachtoffer] is een mutatie in het KCNH2-gen aangetroffen. Deze mutatie wordt geassocieerd met het 'lange QT-syndroom', type 2, (hierna: LQTS type 2), hetgeen – kort gezegd – een erfelijke hartziekte is waarbij de elektrische activiteit in het hart is verstoord, waardoor er onder invloed van hevige emoties een verhoogde kans op hartritmestoornissen bestaat. Uit het deskundigenrapport blijkt evenwel dat hoewel de mutatie is aangetroffen, niet zonder meer mag worden aangenomen dat de mutatie bij [slachtoffer] ook daadwerkelijk pathogeen (ziekmakend) was. In het door de verdediging ingebrachte rapport trekken de deskundigen (samenvattend) de volgende conclusie:

“De uiteindelijke vraag is in hoeverre de in het DNA van [slachtoffer] aangetroffen mutatie in het KCNH2 gen, die niet tot een aminozuurverandering leidt, maar mogelijk wel de splicing kan beïnvloeden, pathogeen is. RNA-studies zijn op dit moment hoogstwaarschijnlijk niet mogelijk. Deze vraag is daarom op dit moment niet verder te beantwoorden, maar zou door aanvullend onderzoek mogelijk wel te beantwoorden zijn. Hierbij zijn zowel het analyseren van medische gegevens, vooral ECG's, van [slachtoffer] van belang als het familieonderzoek. Bij familie zou een combinatie van DNA-onderzoek en cardiologisch onderzoek bij eventuele dragers van de mutatie duidelijkheid kunnen geven. Als sprake is geweest van het LQTS type 2 bij [slachtoffer], dan was bij hem sprake van een verhoogde kans op, al dan niet fatale, hartritmestoornissen. Deze hartritmestoornissen treden in het bijzonder op in uitlokkende omstandigheden, zoals emotie, schrik en inspanning. Het wegraken tijdens een tenniswedstrijd kan een aanwijzing zijn voor hartritmestoornissen. Op de avond van zijn overlijden was sprake van emotionerende omstandigheden rondom een blind date. Dit zou ook tot plotseling overlijden door een hartstilstand (ventrikelfibrilleren) kunnen hebben geleid. Ook de door de verdediging genoemde omstandigheden, het aantreffen van [slachtoffer] op een ontmoetingsplaats zou met inspanning en/of emotie geassocieerd kunnen zijn en daardoor met een hartstilstand.

Het feit dat bij sectie geen doodsoorzaak kon worden vastgesteld en dat, kleine, aanwijzingen voor een plotse hartdood aanwezig waren, sluit, hierbij aan. Er kan dus sprake zijn geweest van een natuurlijke dood, mogelijk door ventrikelfibrilleren bij het LQTS.

¹⁰ ACAS-advies, p. 9-10.

¹¹ Verslag van het onderzoek naar de aanleg voor erfelijke hartritmestoornissen bij (wijlen) [slachtoffer], Amsterdam, augustus 2009. Productie 7 bij het verzoek van de verdediging ex art. 461 Sv, d.d. 21 mei 2015.

Samenvattend is het niet uit te sluiten dat [slachtoffer] een natuurlijke hartdood gestorven is, op basis van het LQTS type 2, in aanwezigheid van triggerende omstandigheden.”

De CEAS heeft zich reeds gebogen over de uit augustus 2009 stammende onderzoeksrapportage van Van Langen en Alders. De CEAS heeft in dat verband enerzijds stilgestaan bij de wens onderzoek te laten uitvoeren naar het bestaan van een LQTS-mutatie bij de nabestaanden van [slachtoffer] en anderzijds bij de mogelijke uitkomsten van ander onderzoek, zoals RNA-onderzoek. De CEAS overwoog:¹²

“Het driemanschap is op 28 december 2009 speciaal naar Apeldoorn gereisd met als doel om de wens van de verdediging met de familie in Apeldoorn te bespreken en heeft het resultaat van dit onderhoud, te weten het standpunt van de familie dat zij niet wilden meewerken aan een DNA-onderzoek, zwaar laten meewegen. De familie heeft er uitdrukkelijk voor gekozen om niet geconfronteerd te willen worden met een mogelijk dragerschap van het LQTS-gen. Het is daarbij aan hen om te bepalen of een dergelijk onderzoek in hun belang zou zijn.

Het driemanschap heeft zich afgevraagd wat een dergelijk onderzoek zou kunnen toevoegen aan de opheldering van de omstandigheden rond [[slachtoffer]]'s dood en heeft zich daarbij de vraag gesteld of dat mogelijk in dit verband tot een novum zou kunnen leiden. Naar het oordeel van het driemanschap is dat niet het geval gelet op de vele slagen die ook dr. Van Langen in haar rapportage uit augustus 2009 om de arm houdt.

Dr. Van Langen heeft in het KCNH2 gen, op chromosoom 7q35-36 een mutatie gevonden. Een mutatie die kennelijk niet eerder in patiëntenpopulaties of in controlepopulaties werd gevonden. Deze verandering is ‘silent’ en leidt niet tot een aminozuurverandering, uitgaande van de basenpaarcode. Silent in dit verband betekent dat deze mutaties niet leiden tot een verandering in de code voor het te maken eiwit en zouden dus op die grond niet pathogeen zijn. Zij het dat in de laatste jaren duidelijk is geworden dat in enkele gevallen dit soort mutaties toch een pathogeen effect kan hebben. Dat kan in dit geval niet worden uitgesloten en kan leiden tot een predispositie van de erfelijke ziekte, het LQTS type 2, en dus tot een verhoogde kans op hartritmestoornissen, vooral in triggerende omstandigheden. De variant die bij [[slachtoffer]] in het gen is gevonden, zou mogelijk tot een nieuwe splice site kunnen leiden, maar dat is in de praktijk alleen na te gaan door middel van RNA-studies. Een studie die volgens dr. Van Langen naar alle waarschijnlijkheid niet mogelijk is. Dr. Van Langen beschrijft dat ongeveer 1 op de 2300 mensen het LQTS heeft. Daarmee behoort het LQTS-syndroom tot de meer frequent voorkomende aandoeningen. Anderzijds worden bij veel, te weten 9% van de Kaukasische populatie, gezonde mensen veranderingen in de LQTS genen aangetroffen die kennelijk niet tot de duidelijke symptomen van deze ziekte hebben geleid.

Op grond van het voorgaande (en het verdere rapport van dr. Van Langen), leidt het driemanschap het volgende af, dan wel stelt het volgende vast:

- *Onder het Kaukasisch ras wordt verstaan het blanke ras. Als heel veel mensen, zoals dr. Van Langen aangeeft van het Kaukasisch ras een afwijking aan het LQTS-gen blijken te hebben zonder dat dat tot ziekteverschijnselen leidt, dan kan naar het oordeel van het driemanschap de bij [[slachtoffer]] geconstateerde afwijking aan het gen verre van bijzonder worden genoemd.*

¹² Met weglating voetnoten.

- *Dr. Van Langen geeft aan dat de specifieke mutatie zoals bij [[slachtoffer]] is geconstateerd echter niet eerder in patiëntenpopulaties of in controlepopulaties gevonden is. Wetenschappelijke onderzoeksgegevens, ook, of juist met betrekking tot het pathogeen effect van de mutatie zoals deze bij [[slachtoffer]] is vastgesteld, ontbreken volledig.*
- *Zoals door dr. Van Langen is aangegeven is een pathogeen [ziekmakend, opm. driemanschap] effect met betrekking tot het soort mutatie zoals bij [[slachtoffer]] is vastgesteld, de laatste jaren in slechts enkele gevallen gebleken.*
- *Dat een ziekmakend effect bij deze variant (unclassified variants of UV's), aldus dr. Van Langen, desondanks niet kan worden uitgesloten, betekent naar de mening van het driemanschap allerm minst dat dit ziekmakend effect zich in casu toch heeft voorgedaan, laat staan dat er aanwijzingen zijn dat dit in casu tot de dood heeft geleid.*
- *Dat geen structurele hartafwijkingen werden aangetoond bij sectie en dat dit bij plotselinge hartdood ten gevolge van een elektrische hartziekte óók het geval is, betekent naar het oordeel van het driemanschap allerm minst dat er dientengevolge sprake is van een plotselinge hartdood. Er kunnen vele oorzaken zijn voor een overlijden, natuurlijk of onnatuurlijk zonder dat er sprake is van bij sectie gevonden hartafwijkingen. RNA-studie van of op het lichaamsmateriaal van [[slachtoffer]] is niet meer mogelijk, waardoor niet meer kan worden vastgesteld of de variant die bij [[slachtoffer]] in het gen is gevonden, tot een nieuwe splice site heeft geleid.*
- *Dr. Van Langen stelt vast dat triggerende omstandigheden zoals sterke emotie of fysieke inspanning een verhoogde kans op hartritme stoornissen geven maar dr. Van Langen weet niet of deze uitlokkende omstandigheden zich hebben voorgedaan en zo ja, in welke mate.*

Dr. Van Langen concludeert:

“Als er sprake is geweest van het LQTS type 2 bij [slachtoffer], dan was bij hem sprake van een verhoogde kans op, al dan niet fatale hartritme stoornissen. Deze hartritme stoornissen treden in het bijzonder op in uitlokkende omstandigheden, zoals emotie, schrik en inspanning. Het wegraken tijdens een tenniswedstrijd kan een aanwijzing zijn voor hartritme stoornissen. Op de avond van zijn overlijden was sprake van emotionerende omstandigheden rondom een blind date. Dit zou ook tot plotseling overlijden door een hartstilstand (ventrikelfibrilleren) kunnen hebben geleid. Ook de door verdediging genoemde omstandigheden, het aantreffen van [slachtoffer] op een homo-ontmoetingsplaats, zou met inspanning en/of emotie geassocieerd kunnen zijn en daardoor met een hartstilstand.”

Naar de opinie van het driemanschap heeft dr. Van Langen zich bij het formuleren van haar conclusie laten leiden door de context van deze zaak zoals die haar door de verdediging is geschetst. Het driemanschap stelt vast dat dr. Van Langen de afwijking in het gen van [[slachtoffer]] – en mogelijke gevolgen – niet heeft gezien in het licht van alternatieve scenario's waarin fysieke inspanning of sterke emoties veel minder waarschijnlijk zijn.

Het driemanschap zet vraagtekens bij enkele door dr. Van Langen aangenomen uitgangspunten. Niemand weet hoe [[slachtoffer]] om het leven is gekomen, waardoor niet kan worden vastgesteld of er sprake was van sterke emoties bij [[slachtoffer]] die tot een mogelijke trigger hebben geleid voor het LQTS-syndroom. Geen van de getuigen die [[slachtoffer]] op 4 december 2001 heeft gezien of gesproken maakt melding van gebeurtenissen waaruit kan worden afgeleid dat er bij [[slachtoffer]] sprake was van opwindning of spanning wat heeft geleid tot klachten als duizeligheid, hartkloppingen of

wegrakingen die weer kunnen duiden op hartritmestoornissen. Evenmin is uit verklaringen van derden gebleken dat [[slachtoffer]] tijdens fysieke inspanningen, squashen of tennissen dergelijke klachten heeft gehad. Er wordt door onder andere dr. Van Langen een verband gesuggereerd tussen de gebeurtenis in Tunesië 6 jaar eerder en de aandoening maar deze wordt kennelijk niet door de huisarts onderschreven.

Dat [[slachtoffer]] is aangetroffen op een homo-ontmoetingsplaats wordt slechts door anonieme brieven schrijvers gesteld waarvoor door het onderzoek van het driemanschap op geen enkele manier bevestiging is gevonden. In elk geval bieden de anonieme brieven waarin het plotselinge overlijden van [[slachtoffer]] wordt beschreven geen ondersteuning voor een dergelijk scenario nu de informatie in die brieven geenszins geverifieerd is kunnen worden en op onderdelen zelfs onjuistheden bevat. Ook de suggestie dat [[slachtoffer]] homoseksueel zou zijn geweest, is slechts op contra-indicaties gestuit.

LQTS is een erfelijke aandoening en overerft autosomaal dominant tenzij er sprake is van een 'de novo mutatie', van deze laatste is echter maar in 10-15% van de gevallen sprake. Het is onbekend of hier sprake is van een autosomale overerving. Het driemanschap heeft geconstateerd dat er in de familie van [[slachtoffer]], voorzover kon worden nagegaan, nimmer sprake is geweest van klachten op dit gebied of, erger nog, zich ooit een plotselinge dood op relatief jonge leeftijd heeft voorgedaan. Saillant detail hierbij is dat de ouders van [[slachtoffer]] beiden nog in leven en ver in de 80 zijn.

De belangrijkste overweging van het driemanschap om geen onderzoeksgegevens op te vragen bij de neuroloog is, naast de bezwaren van de familie, gelegen in het feit dat op geen enkele manier is gebleken of ooit zal kunnen komen vast te staan – zo de afwijking in het gen van [[slachtoffer]] al een pathogeen effect zou hebben – dat die afwijking in dit geval heeft geleid tot hartritmestoornissen. Verder zal nimmer meer kunnen komen vast te staan of de uitlokkende omstandigheden zoals heftige emotie of fysieke inspanning een rol heeft/hebben gespeeld. En zo ja, dan zal nimmer kunnen komen vast te staan of de hartritmestoornissen, zo zij zich hebben voorgedaan, fataal zijn geweest en, aldus, of ooit een verband tussen de veel voorkomende afwijking van het gen en de dood van [[slachtoffer]] (tenminste) met enige mate van waarschijnlijkheid kan worden verklaard.

Ten aanzien van het rapport van dr. Van Langen stelt de verdediging zich op het standpunt dat dit rapport een aspect is dat kan leiden tot een ander oordeel bij de patholoog-anatoom dr. Visser. Ook prof. Van Koppen heeft in zijn brief aan de voorzitter van het College van procureurs-generaal, mr. Brouwer, geschreven over de uitspraken van dr. Visser met betrekking tot de doodsoorzaak en het belang van de doodsoorzaak als onderzoekspunt in de zaak van [verzoeker] toegelicht. De verdediging merkt op dat de thans beschikbare rapporten bij dr. Visser tot nieuwe inzichten kunnen leiden nu deze rapporten destijds ook voor hem niet bekend waren.

Dr. Visser is in het gesprek op 30 maart 2010 met het CEAS-politieteam geconfronteerd met de bevindingen van dr. Van Langen. Desgevraagd verklaarde hij het volgende:

“(…) als er een of andere vorm van ritmestoornis is, en het long QT syndroom is ook een ritmestoornis, dat bij sectie niet vastgesteld kan worden. Bij de sectie is zoals eerder gezegd verder geen doodsoorzaak gevonden. (...) Wat tegenwoordig wel mogelijk is, is het vaststellen van een hartritmestoornis op basis van klinisch genetisch onderzoek op hartspierweefsel. Het is dus nu weliswaar mogelijk om een hartritmestoornis vast te stellen, maar niet of deze stoornis de doodsoorzaak is geweest.”

Als aan dr. Visser de vraag wordt voorgelegd of, als de bevindingen van het onderzoek van dr. Van Langen hem eerder bekend waren geweest, de rapportage van dr. Van Langen hem dan nieuwe inzichten had gegeven met betrekking tot de doodsoorzaak en of deze wetenschap dan van invloed was geweest op de samenvatting en conclusie van de rapportage of de door hem afgelegde verklaring bij het hof, antwoordt dr. Visser als volgt: 'Om te beginnen moet wel zeker zijn dat er sprake is van LQTS. In de tijd van de sectie kon dat beeld bij sectie en weefselonderzoek niet vastgesteld worden. Als ik met zekerheid wist dat er sprake was van een LQTS dan had ik nog steeds gesteld dat er bij de sectie geen doodsoorzaak was gebleken en dat ritmestoornissen van betekenis kon zijn geweest ten aanzien van de doodsoorzaak. Het is namelijk goed mogelijk dat iemand met een hartritmestoornis door een andere oorzaak is komen te overlijden.'

En op de vraag of met de wetenschap van het rapport van dr. Van Langen dr. Visser nu meer of minder neigt naar de conclusie dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is gestorven, geeft dr. Visser aan bij zijn standpunt te blijven en dat de conclusies zoals die zijn geformuleerd in het sectierapport onveranderd blijven.

(...)

Het driemanschap komt tot de conclusie dat de mogelijkheid dat [[slachtoffer]] daadwerkelijk de aandoening LQTS-2 had, niet is vastgesteld. Daarbij is van een pathogeen effect bij hem niet gebleken. Zoals dr. Visser aangeeft is er daarnaast de mogelijkheid dat iemand met een hartritmestoornis door een andere oorzaak komt te overlijden. De conclusie van dr. Visser dat er bij [[slachtoffer]] geen doodsoorzaak kon worden vastgesteld blijft onverminderd overeind, waarbij verstikking binnen de onderzoeksresultaten van de sectie kunnen vallen. Of dit het geval is hangt af van de feiten en omstandigheden van de zaak. Dr. Visser heeft, geconfronteerd met het onderzoek van dr. Van Langen, aangegeven dat hij niet tot een ander oordeel zou zijn gekomen ten aanzien van de doodsoorzaak, indien deze gegevens toentertijd beschikbaar waren geweest.”¹³

Naar aanleiding van het verzoek tot nader onderzoek heeft ook de ACAS het rapport van Van Langen en Alders tegen het licht gehouden. Daarbij zijn de methodische vaststellingen van de CEAS meegewogen. De ACAS concludeert dat de mogelijkheid van plotseling hartfalen van [slachtoffer] geen aanleiding vormt om nader onderzoek te verrichten, omdat – kort gezegd – uit de rapportage van Van Langen slechts volgt dat het gaat om een mogelijkheid, die zich bovendien slechts kan hebben voorgedaan indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

“(i) dat de gevonden mutatie op chromosoom 7q35-36 daadwerkelijk pathogeen was en tot een predispositie van de erfelijke ziekte LQTS type 2 zou hebben geleid, (ii) er zich dusdanige uitlokkende/triggerende omstandigheden hebben voorgedaan in een dusdanige mate dat een en ander heeft geleid tot een hartritmestoornis, (iii) met fatale gevolgen.”¹⁴

De ACAS weegt bovendien de overige omstandigheden van het geval mee, in het bijzonder de wijze waarop met het lichaam van [slachtoffer] is omgesprongen, zoals het hof ook reeds heeft overwogen. Gelet op het voorgaande concludeert de ACAS (onder meer) dat

“de mogelijkheid dat [slachtoffer] een natuurlijke dood is gestorven als gevolg van een erfelijke aandoening naar oordeel van de Commissie ronduit onwaarschijnlijk [is]: daarbij

¹³ CEAS-rapport, p. 355-359.

¹⁴ ACAS-advies, p. 14.

mist de Commissie in het verzoek een argument om de kwestie nogmaals en onder een ander gezichtspunt te bezien dan de CEAS destijds heeft gedaan.”

Ik kom tot dezelfde conclusie als de CEAS en de ACAS. Daarbij spelen de volgende overwegingen mee. Allereerst wijs ik op de voorliggende gegevens omtrent de kans op een overlijden van [slachtoffer] als gevolg van fatale hartritmestoornissen die samenhangen met de hier besproken erfelijke aandoening.

Bij gezonde personen die deel uitmaken van de Kaukasische populatie is een verandering in LQTS-genen veelvoorkomend (9%), terwijl niet meer dan ongeveer 1 op de 2300 personen zijn gediagnosticeerd met het LQTS, aldus begrijp ik Van Langen. De mutatie van een LQTS-gen leidt dus tot een zekere aanleg voor deze erfelijke aandoening, maar of die mutatie daadwerkelijk een (duidelijk) pathogeen effect sorteert is verre van zeker. Daarbij komt dat de mutatievariant die bij [slachtoffer] is aangetroffen, geen verandering teweegbrengt in de codering voor eiwit, en dus in beginsel geen pathogeen effect heeft, hoewel dat effect toch ook weer niet kan worden uitgesloten, aldus Van Langen op basis van zeer weinig casuïstiek.

Aangezien het LQTS een aandoening betreft die autosomaal dominant overerft, en slechts in 10% tot 15% van de gevallen een LQTS-mutatie *niet* wordt gezien bij de ouders, maar *wel* bij een kind, is relevant dat de ouders van [slachtoffer] tijdens het opmaken van het CEAS-rapport beiden ver in de tachtig waren. Voor zover de CEAS kon nagaan zijn geen familieleden van [slachtoffer] bekend (geweest) met klachten die symptomatisch (kunnen) zijn voor het LQTS. Dat geldt in het bijzonder ook voor [slachtoffer] zelf, aldus zijn huisarts, die meedeelde dat voor zover hem bekend [slachtoffer] geen verhoogd risico liep op voortijdig overlijden. De ACAS gaat ervan uit dat resultaten van eventueel medisch onderzoek door specialisten worden gedeeld met de huisarts, en in z'n algemeenheid lijkt mij dat juist.

Anderzijds moet eveneens in aanmerking worden genomen dat [slachtoffer] zes jaar voor zijn overlijden op een tennisbaan in Tunesië om onbekende oorzaken op enig moment is ineengezakt. Voor deze omstandigheid *kunnen* echter andere, geenszins onwaarschijnlijke verklaringen dan die van een door het LQTS veroorzaakte hartritmestoornis worden gegeven, bijvoorbeeld het verrichten van een lichamelijke inspanning bij hoge temperaturen in Tunesië.

Dat bovendien een specifieke doodsoorzaak niet is kunnen worden vastgesteld is niet verwonderlijk vanwege de verregaande staat van ontbinding waarin het lichaam van [slachtoffer] bij de lijkvinding verkeerde.

Deze overwegingen brengen m.i. mee dat *vooralsnog* hooguit kan worden geconcludeerd tot een slechts (zeer) geringe verhoging van de kans dat [slachtoffer] daadwerkelijk last had van de verschijnselen van het LQTS. Ik wijs er nadrukkelijk op dat ingeval [slachtoffer] inderdaad aan deze aandoening leed, de kans op het plotselinge overlijden van [slachtoffer] als gevolg van een daardoor veroorzaakte (fatale) hartritmestoornis daarmee nog niet gegeven is, al is die kans onder de omstandigheden van het geval uiteraard groter dan bij gezonde mannen uit zijn leeftijdscategorie.

De enige vraag is thans echter of nader onderzoek daarnaar, zoals verzocht, is aangewezen. Allereerst is in het bijzonder van belang dat volgens de rapportage van Van Langen op weefsel van [slachtoffer] hoogstwaarschijnlijk geen RNA-onderzoek kan worden verricht, waardoor niet nader kan worden onderzocht of de mutatie van het KCNH2-gen daadwerkelijk een pathogeen effect heeft gesorteerd. De CEAS is nagegaan of familieleden van [slachtoffer] bereid waren zich aan relevant medisch onderzoek te onderwerpen, en dat bleek niet het geval. De huisarts van [slachtoffer] heeft zich met zoveel woorden beroepen op zijn geheimhoudingsplicht.

Nu de verzochte deskundigenrapportage ziet op de enkele mogelijkheid dat [slachtoffer] aan een hartritmestoornis is overleden acht ik dit onvoldoende voor het instellen van nader onderzoek.

De statistische kansberekening betreffende een (on)natuurlijke dood

In uw verzoek wordt aangevoerd dat het hof heeft gedwaald omtrent de “aangenomen kansberekening” *dat iemand in de positie van [slachtoffer] en onnatuurlijke dood zou zijn gestorven.* Daartoe zijn een tweetal rapporten van prof. dr. Grünwald van 10 juni 2009 en 4 juli 2011 ingebracht. Tevens wordt verwezen naar een hoofdstuk uit het hiervoor genoemde boek van Derksen. Het rapport van Grünwald van 10 juni 2009 en het onderzoek van Derksen is reeds aan de CEAS voorgelegd. De CEAS heeft daartoe onder meer het volgende overwogen:¹⁵

“§ 16.4.3.3 Prof. Derksen en prof. Grünwald

Prof. Derksen en prof. Grünwald hebben kritiek geuit op de uitspraak van dr. Visser op de zitting bij het hof dat de kans dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is gestorven klein is.

Prof. Derksen schrijft op 27 mei 2008 aan de voorzitter van de toegangscommissie van de CEAS dat:

“het OM heeft nagelaten een ter zake deskundige te vragen of de kans dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is gestorven (zoals dr. Visser stelde) inderdaad verwaarloosbaar klein is (bijvoorbeeld een statisticus of waarschijnlijkheidsdeskundige). Naar verwachting zou deze erop gewezen hebben dat de kans dat een 37-jarige Nederlandse man een niet-natuurlijke dood is gestorven, aanzienlijk kleiner is dan dat die man een natuurlijke dood gestorven is.”

Prof. dr. P.D. Grünwald, hoogleraar Statistiek aan de Universiteit van Leiden en senior onderzoeker aan het Centrum Wiskunde & Informatica Amsterdam, sluit zich aan bij de kritiek van prof. Derksen. Hij geeft aan dat uit de CBS-statistieken blijkt dat in de periode 1996-2005 vier Nederlandse mannen tussen de 35 en 40 jaar door opzettelijke adembelemmering om het leven zijn gekomen. Dat komt dus op een gemiddelde van 0.4 per jaar.

“Daarentegen sterven er gemiddeld per jaar rond de 20 Nederlandse mannen tussen 35 en 40 jaar aan een acute hartdood (...) er sterven dus per jaar ongeveer $20/4 = 50$ keer zoveel Nederlandse mannen tussen 35-40 jaar aan zo'n type hartdood dan aan opzettelijke adembelemmering.”

Aan prof. dr. M.J. Sjerps, bijzonder hoogleraar forensische statistiek universiteit van Amsterdam en teamleidster statistiek NFI, zijn bovenstaande conclusies van prof. Derksen en prof. Grünwald voorgelegd, waarbij haar niet de uitspraken van dr. Visser ter terechtzitting of het sectierapport van dr. Visser ter beschikking zijn gesteld. Prof. Sjerps concludeert dat dr. Visser niet had mogen concluderen dat de kans klein is dat [[slachtoffer]] aan een natuurlijke dood is overleden. Zij overweegt:

“De kans dat een willekeurige Nederlandse man tussen de 35 en 40 jaar komt te overlijden is klein. Maar als dat gebeurt, en het was geen ongeval, dan is zonder nadere informatie de kans op een natuurlijk overlijden groter dan de kans dat het overlijden door een misdrijf is veroorzaakt. (...) Dit neemt niet weg dat overige informatie en bewijs in de zaak [slachtoffer] deze kansen sterk beïnvloeden.”

Prof. Sjerps komt dus tot de conclusie dat als er geen nadere feiten en omstandigheden zijn, de kans op natuurlijk overlijden groter is dan de kans op een onnatuurlijk overlijden. Echter deze kans kan naar de mening van prof. Sjerps wel worden beïnvloed door overige

¹⁵ Met weglating voetnoten.

informatie en bewijs. Dit is voor prof. Sjerps ook de reden om het niet eens te zijn met de uitspraken van prof. Grünwald:

“Grünwald wijst er (...) op dat extra informatie niet is meegenomen in de berekening. Zijn conclusie: ‘Maar het verschil in de ruwweg bepaalde kansen (een factor 50) is zo groot dat men hoe dan ook niet mag concluderen ‘de kans op natuurlijk dood is klein’, kan ik echter om die reden [de reden dat andere gegevens de kansberekening beïnvloeden, opm. driemanschap] niet onderschrijven. Deze conclusie van Grünwald is slechts juist als daarmee wordt bedoeld dat de patholoog uitsluitend op basis van zijn medische expertise deze uitspraak niet kan doen. De conclusie van Grünwald is echter onjuist als daarmee zou worden bedoeld dat ‘de factor 50 is zo groot dat wát voor informatie je ook toevoegt, je niet mag concluderen dat de kans op een natuurlijke dood klein is.’”

Zoals eerder aangegeven concludeert prof. Derksen dat de leeftijd van [[slachtoffer]] (37 jaar) en zijn plotselinge dood in 2001 tegen het moordscenario pleiten en voor het natuurlijke doodscenario. Prof. Sjerps kan zich niet vinden in deze conclusie:

“De informatie dat [[slachtoffer]] jong (37 jaar) en plotseling is gestorven vergroot de waarschijnlijkheid van het moordscenario ten opzichte van het natuurlijke doodscenario. (...) Dit neemt niet weg dat de vergroting beperkt is, waardoor nog steeds kan gelden dat een natuurlijke dood waarschijnlijker is dan moord.”

Over het geheel genomen komt het driemanschap tot de conclusie dat prof. Sjerps, prof. Derksen en prof. Grünwald hetzelfde oordeel hebben namelijk dat dr. Visser niet had mogen zeggen dat de kans op een natuurlijk overlijden van [[slachtoffer]] klein of, zoals prof. Derksen (ten onrechte) citeert, ‘verwaarloosbaar klein’ is. Het driemanschap acht het in dit verband echter van belang aan te geven wat dr. Visser volgens het proces-verbaal terechtzitting op 7 november 2003 daadwerkelijk heeft gezegd:

“[op een vraag van de raadsman, opm. driemanschap] Ik herinner mij niet of de officier van justitie mij heeft gevraagd of iemand zomaar dood kan neervallen. Er moet een oorzaak zijn voor een hartfalen. Er is een kleine kans dat iemand zonder ziekelijke afwijking zomaar dood neervalt.”

Het hof heeft in het bewijsmiddelenoverzicht opgenomen dat dr. Visser op de zitting van 7 november 2003 het volgende heeft gezegd:

“Er is een kleine kans dat iemand zonder ziekelijke afwijking zomaar dood neervalt.”

Het hof heeft op basis van deze uitspraak het volgende overwogen:

“Ter terechtzitting van het hof heeft dr. Visser nader toegelicht dat het mogelijk is dat [slachtoffer] gewurgd is, of gestikt is, of levend begraven is, of dat zijn ademhaling op een andere manier belemmerd is ten gevolge waarvan hij is overleden en dat de kans dat er sprake is van een natuurlijke dood klein is.”

Het driemanschap stelt vast dat dr. Visser dus niet zegt dat de kans dat iemand als [[slachtoffer]] een natuurlijke dood sterft klein is maar dat de kans dat iemand zonder een ziekelijke afwijking een natuurlijke dood sterft, klein is. Het weglaten van de zinsnede ‘zonder een ziekelijke afwijking’ door prof. Derksen en prof. Grünwald maakt dat de kritiek

die zij uiten op de vermeende uitspraken van dr. Visser, in een ander licht gezien dient te worden.

Uit de stukken blijkt dat prof. Derksen en prof. Grünwald de quote van dr. Visser wellicht uit het requisitoir van de officier van justitie bij de rechtbank hebben gehaald. De officier van justitie schrijft het volgende in zijn requisitoir:

“De vraag is vervolgens: is het dan aannemelijk dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is gestorven? De beantwoording van deze vraag is afhankelijk van de kans dat iemand op een gegeven moment spontaan komt te overlijden. Ik heb zelf uitgebreid gesproken met voornoemde patholoog [dr. Visser, opm. driemanschap]. Hij zei tegen mij: Iedereen, zelfs jij kunt van het ene op het andere moment komen te overlijden, dus ook op dit moment, nu. Alles kan. Sterfelijkheid is immers een algemeen kenmerk van het menselijk leven. Maar de kans dat jij hier en nu –op deze plaats dood neervalt is verwaarloosbaar klein.”

Het driemanschap merkt op dat de officier van justitie dr. Visser hier niet citeert. Het is dus een samenvatting van de officier van justitie van een gesprek dat hij heeft gehad met dr. Visser. Het driemanschap is van oordeel dat deze woorden niet als een quote van dr. Visser kunnen gelden. Bovendien signaleert het driemanschap dat dit citaat van de officier van justitie niet los mag worden gezien van wat de officier van justitie daarvoor heeft geconcludeerd, te weten:

“Concluderend: Aan de ene kant is al dan niet mede door postmortale veranderingsprocessen noch anatomisch, noch pathologisch, noch toxicologisch een doodsoorzaak aan te wijzen. Aan de andere kant blijkt uit de medische geschiedenis van [[slachtoffer]] dat er geen enkele aanleiding bestaat te vermoeden dat hij lijdende was aan een of andere ziekelijke afwijking.”

De officier van justitie heeft dus eerst vastgesteld dat er geen duidelijke doodsoorzaak was. Daarbij geeft de officier van justitie aan dat er geen ziekelijke afwijkingen bij [[slachtoffer]] bekend waren. Daarna stelt de officier van justitie zichzelf de vraag of [[slachtoffer]] dan wellicht een natuurlijke dood is gestorven, daartoe acht hij, mede gelet op het voorgaande en op wat dr. Visser zegt, de kans klein. Daarna zet de officier van justitie vier redenen uiteen waarom er naar zijn oordeel de dood niet een natuurlijke is geweest.

Naar het oordeel van het driemanschap hebben dr. Visser, en de officier van justitie en rechters die verwijzen naar of citeren uit de uitspraken van dr. Visser, telkens vastgesteld dat de kans op een natuurlijke overlijden van [[slachtoffer]], zonder dat er een ziekelijke afwijking was vastgesteld, klein was. Het hof heeft weliswaar in de bewezenverklaring de passage ‘zonder ziekelijke afwijking’ niet opgenomen maar het hof heeft in de bewijsmiddelen dr. Visser wel juist geciteerd. Tot slot overweegt het driemanschap dat ook al zou de a priori kans dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is overleden groter zijn dan de kans dat hij vermoord is, dat geenszins impliceert dat hij niet vermoord kan zijn. Daarvoor zijn de feiten en omstandigheden van deze zaak van belang, zoals het driemanschap uiteen zal zetten in de volgende paragraaf.

Dr. Visser wordt door onder andere prof. Derksen verkeerd geciteerd. Dr. Visser heeft op zitting gezegd dat: "er (...) een kleine kans [is] dat iemand zonder ziekelijke afwijking zomaar dood neervalt." Dit maakt dat het oordeel van prof. Derksen, prof. Grünwald en prof. Sjerps in een ander licht komt te staan nu zij de passage 'zonder ziekelijke afwijking' niet bij hun beschouwingen hebben betrokken."¹⁶

Grünwald heeft in zijn rapport van 4 juli 2011 een reactie geformuleerd op het rapport van de CEAS. De ACAS heeft vervolgens dit rapport alsmede het rapport uit 2009 en het onderzoek van prof. Derksen beoordeeld en daarbij de overwegingen van de CEAS betrokken. De ACAS overweegt hiertoe onder meer:¹⁷

"Het rapport van dr. Grünwald van 4 juli 2011 (bijlage 9) dateert van na het CEAS-rapport. De belangrijkste conclusies in dit rapport luiden volgens het verzoekschrift als volgt:

"Ik ben echter, anders dan het CEAS, van mening dat zelfs wanneer men de kans-gegeven-de-context beschouwt, men niet zomaar kan zeggen dat deze kans klein is: als je alle relevante informatie toevoegt, zoals Prof. Sjerps voorstelt, dan krijg je twee lijsten zoals uitgelegd in Sectie 5.3; de uiteindelijke kans moet dan aan de hand van die twee lijsten bepaald worden. Dit is voor zover ik kan nagaan niet gebeurd."

En:

"Het CEAS wijst er terecht op dat Dr. Visser ter zitting (7 november 2003) letterlijk iets anders heeft gezegd, nl. "Er moet een oorzaak zijn voor een hartfalen. Er is een kleine kans dat iemand zonder ziekelijke afwijking zomaar dood neervalt". Deze uitspraak is zonder meer correct. Het is dan ook in het geheel niet de bedoeling van dit rapport om Dr. Visser te bekritisieren. De kritiek richt zich op de uitspraak "de kans dat er sprake is van een natuurlijke dood, is klein", die het hof in bovengenoemd citaat aan Dr. Visser toeschrijft, maar die door Dr. Visser nooit zo is uitgesproken. Er is een belangrijk verschil in deze twee uitspraken. Het CEAS rapport wijst erop dat de passage 'zonder ziekelijke afwijking' is weggelaten. Nog veel belangrijker (en dat laat het CEAS rapport onvermeld) is echter dat hier een prosecutor's fallacy-achtige omdraaiing plaatsvindt: de kans dat iemand zonder ziekelijke afwijking zomaar dood neervalt, is inderdaad klein. Maar de kans dat iemand, ogenschijnlijk zonder ziekelijke afwijking, die dood wordt aangetroffen, zomaar dood is neergevallen kan desondanks nog steeds beduidend groter zijn dan de kans dat iemand, ogenschijnlijk zonder ziekelijke afwijking, die dood wordt aangetroffen, door opzettelijke adembelemmering om het leven is gekomen."

Het is de Commissie niet duidelijk geworden wat deze conclusies afdoen aan de hiervoor weergegeven vaststellingen van de CEAS. Niet gezegd kan worden dat het hier gaat om een 'nieuw' gegeven, terwijl voorts niet valt in te zien hoe de algemene stelling - ontleend

¹⁶ CEAS-rapport, p. 359-362.

¹⁷ Met vernummering van de voetnoot.

aan de conclusies van dr. Grünwald en prof. Derksen¹⁸ - dat 'de kans dat iemand, ook zonder ziekelijke afwijking, uiteindelijk dood neervalt, nog steeds beduidend groter is, in wetenschappelijke statistische zin, dan de kans dat iemand, zonder ziekelijke afwijking, door een levensdelict om het leven komt' - wat daar ook van zij - nieuw licht zou kunnen werpen op het hiervoor geschetste feitencomplex in onderhavige zaak. Reeds om die reden meent de Commissie dat geen sprake is van voortschrijdend wetenschappelijk inzicht of anderszins van een novum."¹⁹

Met de CEAS en de ACAS ben ik van oordeel dat de overweging van het hof, te weten dat de kans klein is dat [slachtoffer] een natuurlijke dood is gestorven, moet worden bezien in het licht van de overige omstandigheden van het geval, dat het hof de juiste uitspraak van dr. Visser in zijn bewijsmiddelen heeft opgenomen en derhalve daarmee bekend mag worden verondersteld, en dat die uitspraak ook volgens Grünwald niet onjuist is. Bovendien kunnen algemene uitspraken over de kans op een natuurlijk overlijden ten opzichte van de kans op een onnatuurlijk overlijden, alsook over de *mogelijkheid* van een "prosecutor's fallacy-achtige omdraaiing", niet worden aangemerkt als een nieuw gegeven in de zin van een nieuw of gewijzigd deskundigeninzicht. Ik merk in dit verband op dat de in het verzoekschrift gedane onderzoekswensen niet dan wel nauwelijks betrekking hebben op het reeds uitgevoerde statistische onderzoek.

Nieuwe forensisch pathologische inzichten/aanwijzingen aan de hand van een hartpreparaat

Door de verdediging wordt tot slot gesteld dat uit nieuw onderzoek naar een hartpreparaat van [slachtoffer] kan worden afgeleid dat er verschillende mogelijke doodsoorzaken zijn, waaronder een natuurlijke dood. Daartoe zijn drie onderzoeksrapporten ingebracht, te weten:

- een rapport van 25 januari 2011 van dr. F. van de Goot, forensisch patholoog-anatoom;
- de uitkomsten van een expertmeeting van 13 juli 2012, waaraan de verdediging, Derksen, Van de Goot en dr. R. van Dalen deelnamen;
- een rapportage van dr. M. L. Mlynek-Kersjes van 6 december 2013.

De ACAS heeft deze ingebrachte rapporten (nagenoeg) integraal weergegeven en beoordeeld. Ik citeer uit het ACAS-advies:

"Ad (iv) nieuwe forensisch pathologische inzichten/aanwijzingen aan de hand van een hartpreparaat

Het nieuwe gegeven waar in het verzoekschrift op de vierde plaats naar wordt verwezen, betreft nieuwe pathologische inzichten en aanwijzingen ten aanzien van de doodsoorzaak. In dat kader wordt verwezen naar een tweetal nieuwe rapportages, opgemaakt door dr. F. van de Goot. Ten eerste wordt gewezen op een rapport van 25 januari 2011, waarin dr. Van de Goot ingaat op de bevindingen naar aanleiding van een aanvullend histopathologisch onderzoek en een aantal door de advocaat van verzoeker opgeworpen aanvullende vragen beantwoordt.

De conclusies naar aanleiding van het aanvullende onderzoek luiden als volgt:

¹⁸ In het bijzonder de volgende mededeling: "(...). In 2002 zijn 716 mannen van de genoemde categorie overleden. Daarvan overleden 24 aan een acute hartdood, één daarvan overleed aan verstikking (De getallen voor de omringende jaren zijn ongeveer gelijk). Met andere woorden, alleen afgaand op de statistieken is de kans dat [slachtoffer] aan een natuurlijke dood (namelijk aan een acute hartdood) is overleden, 24 zo groot als de kans dat hij door een verstikking om het leven is gekomen." Zie T. Derksen, *Het OM in de fout: 94 structurele missers*, Diemen: Veen Magazines 2008, p. 189, voetnoot 415.

¹⁹ ACAS-advies, p. 17.

- “1. In de monsters afkomstig van de weke delen van de hals nabij het strottenhoofd werden geen aanwijzingen gevonden voor de aanwezigheid van bloed.*
- 2. In de lever werden aanwijzingen gevonden voor ijzerstapeling. Een dergelijk beeld kan wijzen op ziekelijke aandoeningen zoals haemochromatose, een afwijking waarbij ijzer in de organen neerslaat. Ook is ijzerstapeling bekend bij bijvoorbeeld chronisch hartfalen.*
- 3. In de longen werden sporen van bloed in de longblaasjes gezien. Het uitreden van bloed in de longen kan gebeuren op basis van stuwning (hetgeen voorkomt bij hartfalen) maar kan ook bij verstikking optreden. Met name bij verstikking door bedelving wordt dit vaak beschreven echter hierbij opgemerkt dat bij (...) [slachtoffer] geen aarde in de luchtwegen beschreven werd.*
- 4. In de hartspier werd enig littekenweefsel gezien samen met opvallende dikwandige bloedvaten. Tevens werden bij aanvullende immunohistochemische kleuringen ondanks de mate van ontbinding bij kleuring op MPO (myeloperoxidase) met name in de bloedvaten vele granulocyten gezien (ontstekingscellen). Ook tussen de vezels waren opvallend veel granulocyten aanwezig. Kleuring op de CD3 en CD45 verliepen negatief (dit zijn clusters van eiwitten die op bepaalde ontstekingscellen voorkomen en binnen hun context karakteristiek zijn voor bepaalde ziektebeelden). Het beeld in het hart is niet specifiek maar wijst in de richting van zuurstofgebrek in de hartspier waarbij expliciet wordt opgemerkt dat indien zo, dergelijk zuurstof gebrek reeds langer bestaan heeft (uren).”*

De vragen worden in het rapport als volgt beantwoord:

“Vraag 1: Heeft dr. Visser, gelet op het medisch feitenmateriaal dat toen voorhanden was, tot het oordeel kunnen komen dat “verstikking” niet uit te sluiten was ?

Antwoord vraag 1: Verstikking is binnen de forensische pathologie vaak een diagnose die feitelijk wordt gesteld in combinatie met het uitsluiten van alle andere redelijkerwijs mogelijke opties. Verstikking kan, zeker bij een lichaam in een dermate staat van ontbinding niet aantoonbaar meer zijn.

Ik onderstreep de conclusie van dr. Visser waarin hij stelt dat er geen anatomische doodsoorzaak aanwijsbaar was.

Ik onderstreep echter niet zijn suggestie dat verstikking tot de mogelijkheden behoort. Niet zozeer omdat deze stelling feitelijk onjuist zou zijn. Dr. Visser heeft gelijk, het is een mogelijkheid, maar ik verwerp de suggestie dat er sprake zou zijn van verstikking, omdat er geen positieve aanwijzingen zijn voor verstikking. Het is in dergelijke gevallen de ervaring, dat het noemen van dit soort mogelijke diagnoses vaak een te grote waarde krijgt. Als voorbeeld zou ook gesteld kunnen worden dat onderkoeling als doodsoorzaak mogelijk is, ook al werden daarvoor geen aanwijzingen gevonden. Het noemen van deze mogelijkheid zonder het bestaan van alle andere mogelijkheden te benadrukken, kan de indruk wekken dat deze mogelijkheid waarschijnlijker is dan alle andere niet genoemde mogelijkheden, hetgeen onjuist is.

Vraag 2: Zou U, ta.v. de medische achtergrond van [slachtoffer] tot een ander oordeel zijn gekomen?

Antwoord vraag 2: Ik acht het wenselijk in dit kader niet teveel in te gaan op begeleidende onderzoeken die feitelijk buiten het terrein van de forensische pathologie vallen. Het is vanzelfsprekend verleidelijk om de aanwezigheid van een genverandering waarvan bekend is dat deze geassocieerd is met hartritmestoomissen te koppelen aan deze hele zaak. Overleg met prof dr. J.W.M. Niessen hieromtrent leverde op dat het voorkomen van deze genafwijking niet hoeft te betekenen dat zich

ook daadwerkelijk een aantoonbaar ziektebeeld ontwikkelt en andersom, bij een ontwikkeld ziektebeeld hoeft de genafwijking niet aantoonbaar te zijn. Het is een bevinding die dient te worden geëvalueerd in de context van andere bevindingen.

Vraag 3: Heeft het hof Arnhem in het bewijsmateriaal op juiste gronden gewicht toegekend aan het oordeel van dr. Visser?

Antwoord vraag 3: Ik acht het niet mijn taak om de onderbouwing van het hof in deze zaak te becommentariëren. Wel wijs ik er wederom op dat ook hier het gevaar loert dat de diagnoses verstikking en wurging, waarvoor geen aanwijzingen zijn, door deze diagnoses als mogelijkheid te noemen, een eigen leven gaan leiden.

Vraag 4: Voldoet het sectierapport van dr. Visser aan de geldende maatstaven binnen uw vakgebied?

Antwoord vraag 4: Het rapport van dr. Visser is opgesteld volgens de in 2002 geldende normen zoals werden gehanteerd door het Nederlands Forensisch Instituut. Wereldwijd wisselen de ideeën over wat de standaard zou moeten zijn en enig zicht op uniformiteit laat zich op korte termijn niet verwachten. Vanuit het Duitse of het Engelse systeem zouden wellicht andere aspecten benadrukt zijn, waarbij het de vraag is of andere criteria een wezenlijke verbetering zouden hebben geleverd of een ander licht op de zaak zouden hebben geworpen.

Vraag 5: Zijn er doodsoorzaken bekend waarbij iemand kan overlijden zonder aanwijsbare oorzaak, en zo ja, welke? Acht u deze in deze zaak mogelijk?

Antwoord vraag 5: Zoals reeds vermeld zijn er legio doodsoorzaken te bedenken die, zeker bij een lichaam in een dergelijke staat van ontbinding, niet meer aantoonbaar zijn. Ook grote en veel voorkomende doodsoorzaken zoals hartinfarcten of hartspierontstekingen zijn door teloorgang van kenmerken niet meer met zekerheid aan te tonen. Natuurlijk komt hierbij ook de gedachte aan de mogelijkheid van het optreden van een hartritmestoornis naar boven. De beantwoording op vraag 2 geeft hieromtrent reeds uitsluitel. Ofschoon bij deze staat van ontbinding een zekere doodsoorzaak niet aanwijsbaar is, is het evenwel zeer opmerkelijk dat er zoveel ontstekingscellen in de hartspier aanwezig zijn, er ijzerstapeling in de lever wordt gezien en er ondanks de staat van ontbinding nog steeds serieuze vaatafwijkingen in de hartspier herkenbaar zijn. Mede op grond van het oordeel van prof. dr. J.W.M. Niessen kan niet worden gesteld dat (...) [slachtoffer] een hartpatiënt was, maar de gevonden afwijkingen zijn bevindingen die verenigbaar zijn met het doormaken van zuurstofgebrek op weefselniveau, zoals bij hartziekten kunnen voorkomen. De vraag of er derhalve andere doodsoorzaken mogelijk zijn dient met een stellig ja te worden beantwoord. Bij sectie was namelijk geen anatomische doodsoorzaak aanwijsbaar hetgeen legio, andere, eveneens niet aanwijsbare doodsoorzaken als mogelijkheid overlaat.

Vraag 6: Wat zou volgens u de conclusie van het sectierapport moeten zijn?

Antwoord vraag 6: De conclusie zoals uitgeschreven onder het hoofdstuk "conclusie" van het sectierapport is correct. Er was bij sectie geen anatomische doodsoorzaak aanwijsbaar. Legio doodsoorzaken behoren tot de mogelijkheden."

Uit het voorgaande volgt dat dr. Van de Goot zich kan vinden in de conclusie dat er geen precieze doodsoorzaak aanwijsbaar was. Daarentegen onderschrijft hij niet de gedachte dat verstikking tot de mogelijkheden behoort: niet omdat hij dit niet voor onmogelijk houdt, maar vanwege het ontbreken van positieve aanwijzingen daarvoor. Er zijn – aldus dr. Van

de Goot – legio andere doodsoorzaken mogelijk die onder de gegeven omstandigheden niet (meer) aantoonbaar zijn (bijvoorbeeld onderkoeling). Waar dr. Visser in zijn rapport geen tot minimale aderverkalking in de kransslagaders en de halsslagaders vaststelde, stelt dr. Van de Goot op basis van het histopathologisch onderzoek dat hij in samenwerking met prof. Niessen heeft verricht, dat - met de kanttekening dat, mede op grond van het oordeel van prof. Niessen, niet kan worden gesteld dat [slachtoffer] een hartpatiënt was - de gevonden afwijkingen (ontstekingscellen in de hartspier, ijzerstapeling in de lever en vaatafwijkingen in de hartspier) “verenigbaar zijn met het doormaken van zuurstofgebrek op weefselniveau, zoals bij hartziekten kunnen voorkomen”.

Ten tweede wordt gewezen op de uitkomsten van een georganiseerde expertmeeting tussen dr. Van de Goot, dr. Van Dalen (internist-intensivist), prof. Derksen en de advocaten van verzoeker, alwaar de deskundigen hun bevindingen hebben uitgewisseld. De conclusies luiden als volgt:

“scenario 1: verwuring / verstikking

Er zijn in de hals geen aanwijzingen aangetroffen welke op geweld zouden kunnen wijzen.

Er zijn op het lichaam van [slachtoffer] geen andere aanwijzingen van geweld aangetroffen.

Ondanks de mate van ontbinding zouden deze aanwijzingen wel waarneembaar zijn geweest.

De aanwezigheid van witte bloedcellen in het bloed van [slachtoffer] duiden niet op een korte ademnood, welke bij verwuring optreedt.

Scenario 2: natuurlijk overlijden

- Bij sectie zijn geen sporen aangetroffen welke zouden kunnen wijzen op een onnatuurlijk overlijden.

Ondanks de mate van ontbinding zouden deze aanwijzingen wel waarneembaar zijn geweest.

- Ondanks dat er geen sporen aangetroffen zijn welke zouden kunnen wijzen op een onnatuurlijk overlijden, blijft het scenario van verstikking mogelijk.

Echter zijn er geen aanwijzingen aangetroffen welke zouden kunnen wijzen op verstikking.

- Er zijn aanwijzingen aangetroffen voor een serieuze ziekelijke hartafwijking

- De aanwezigheid van hartspierweefsel duidt op een langere periode van hartproblemen (coronary heart disease).

- De bevindingen van het microscopische onderzoek wijzen op een zuurstoftekort op weefselniveau, dit tekort zou niet in korte tijd kunnen zijn ontstaan.

- Er zijn aanwijzingen gevonden voor de aanwezigheid van rode bloedcellen in de longblaasjes, dit zou kunnen passen bij stuwing van bloed wat voor zou kunnen komen bij hartfalen.

- De vaatvernauwing van 75 % zou bij leven een urgente ziekenhuisopname vereisen.

- Er zijn aanwijzingen voor ziekelijke veranderingen in de hartspier, welke mogelijk het overlijden hebben veroorzaakt.

Conclusie

Op grond van bovenstaande bevindingen zijn er meer aanwijzingen gevonden die kunnen wijzen op een natuurlijke dood, dan aanwijzingen die wijzen op een onnatuurlijke dood.

Aan de hand van de bevindingen bij scenario 1 is het onwaarschijnlijk c.q. in hoge mate uit te sluiten dat [slachtoffer] door verwurging verstikking om het leven is gebracht.

Op grond van deze bevindingen bij scenario 2 bestaat de mogelijkheid dat [slachtoffer] is overleden als gevolg van een ziekelijke hartafwijking.”

Kortom, uit de nieuwe forensisch pathologische inzichten kan worden afgeleid dat er verschillende doodsoorzaken mogelijk zijn, waaronder een natuurlijke dood als gevolg van een ziekelijke afwijking aan de hartspier en er ‘meer aanwijzingen zijn gevonden die kunnen wijzen op een natuurlijke dood dan aanwijzingen die wijzen op een onnatuurlijke dood’. Vooropgesteld moet worden dat de rapporten weliswaar ‘nieuw’ zijn, evenals wellicht de gehanteerde onderzoeksmethode (immunohistochemie en dan met name de super differentiatie kleuringstap welke methode naar verluidt circa vijf jaar geleden werd ingevoerd), maar geen ‘nieuw gegeven dat zou kunnen leiden tot een ernstig vermoeden als bedoeld in artikel 457, lid 1 onder c Sv’ opleveren. Zoals eerder al aan de orde is gekomen is de vraag of sprake is geweest van een natuurlijk of onnatuurlijke dood, waaronder de mogelijkheid van een natuurlijk overlijden als gevolg van een hartziekte, in feitelijke aanleg reeds uitgebreid behandeld. Daarbij geldt dat, naast de bevindingen op ‘source level’, ook de overige omstandigheden van het geval zijn betrokken, in het bijzonder:

- de bevindingen van dr. Visser dat - ondanks de staat van ontbinding waarin het lichaam - mechanisch geweld zoals schieten of steken met een mes kan worden uitgesloten, geen aanwijzingen zijn gevonden dat er sprake zou kunnen zijn van een ziekelijke oorzaak, zoals longembolie, een hersenbloeding of een hartziekte en niet uitgesloten kan worden dat verstikking, door een of andere vorm van adembelemming, het intreden van de dood heeft veroorzaakt;*
- het bloedspoor in de auto van verzoeker waarvan uit DNA onderzoek blijkt dat dit van [slachtoffer] afkomstig is;*
- het feit dat en de omstandigheden waaronder [slachtoffer] is begraven: de plaats waar [slachtoffer] was begraven, lag op ongeveer 43 meter van de weg en ongeveer 42,5 meter van de Abbertocht; het graf was ongeveer 95 centimeter diep; nabij de linkerzijde van het hoofd werd een gedeelte van een broekriem aangetroffen, in het bosperceel werden voorts enkele delen van een riem aangetroffen; een van de broekzakken van [slachtoffer] was binnenste buiten gekeerd en zijn jas - met daarin een mobiele telefoon en een bos sleutels - is op enige afstand van het graf bij een sloot aangetroffen;*
- de gang van zaken voordat [slachtoffer] is begraven (de onderschepping van de kaart/brief van [slachtoffer] aan [betrokkene 1] door verzoeker en het telefoongesprek met het relatiebureau op de dag voor de verdwijning van [slachtoffer]);*
- het aantreffen van diatomeeën in de auto van verzoeker die overeenkwamen met de diatomeeën van het graf van [slachtoffer];*
- het aantreffen van dezelfde overeenkomstige diatomeeën op de in de tuin van verzoeker aangetroffen spade;*
- het gegeven dat een getuige de auto van verzoeker gezien heeft in de directe nabijheid van het graf van [slachtoffer].*

Aldus kan worden gesteld dat - wat er ook zij van de in het verzoekschrift in dit kader gepresenteerde nieuwe forensisch pathologische inzichten en aanwijzingen op ‘source level’ - de hiervoor geschetste gang van zaken in onderlinge samenhang beschouwd beter past in het scenario van het Hof (te weten dat verzoeker van tevoren het plan had opgevat om [slachtoffer] te doden, overeenkomstig dat plan heeft gehandeld en het lichaam van [slachtoffer] vervolgens heeft begraven), dan dat dit past in het alternatieve scenario waarin

verzoeker geen betrokkenheid heeft bij de verdwijning en de dood van [slachtoffer] (al dan niet omdat deze een natuurlijke dood is gestorven als gevolg van een ziekelijke afwijking aan de hartspier en door verzoeker, dan wel door (een) ander(en) is begraven). Het ligt immers bepaald niet voor de hand om het lichaam van iemand die plotseling een natuurlijke dood is gestorven te verbergen en de identificatie daarvan te bemoeilijken. De hiervoor genoemde omstandigheden kunnen het oordeel dat [slachtoffer] een onnatuurlijk dood is gestorven ook zonder exacte doodsoorzaak dragen: daar doen ook de nieuwe forensisch pathologische inzichten en aanwijzingen niet aan af. De Commissie ziet dan ook geen aanleiding voor het doen van nader onderzoek op dit punt.”²⁰

Van de Goot concludeert in zijn rapport dat een breed scala aan doodsoorzaken tot de mogelijkheden behoort, nu er bij de sectie geen anatomische doodsoorzaak kon worden bepaald. Hij bevestigt daarmee de conclusie van Visser, maar verwerpt de suggestie dat verstikking een mogelijke doodsoorzaak zou kunnen zijn. Niet omdat die doodsoorzaak is uitgesloten, maar omdat het expliciteren van een dergelijke mogelijke doodsoorzaak vaak een eigen leven gaat leiden en er geen positieve aanwijzingen zijn gevonden voor een verstikking. Van de Goot concludeert voorts dat er veel ontstekingscellen in de hartspier aanwezig zijn, ijzerstapeling in de lever wordt gezien en er serieuze vaatafwijkingen in de hartspier herkenbaar zijn. Hij concludeert dat *“die bevindingen verenigbaar zijn met het doormaken van zuurstofgebrek op weefselniveau, zoals bij hartziekten kunnen voorkomen.”* Het rapport van Mlynek, dat door de ACAS niet wordt genoemd, houdt (kennelijk) een second opinion in wat betreft het oordeel van Van de Goot en bevestigt deze. De resultaten van de expertmeeting behelzen eveneens een herhaling van hetgeen door Van de Goot naar voren is gebracht.

Ik deel de mening van de ACAS dat de ingebrachte rapporten als ‘nieuw’ moeten worden gekwalificeerd, nu deze rapporten en de daarin gebruikte onderzoeksmethoden ten tijde van het onderzoek ter terechtzitting bij het hof niet bekend waren respectievelijk nog niet werden gebruikt. Tevens deel ik het in het ACAS-rapport verwoorde standpunt dat deze onderzoeken echter niet als ‘nieuw gegeven’ in de zin van artikel 457, eerste lid aanhef en onder c, Sv kunnen worden gekwalificeerd. Immers, de deskundigenrapportages sluiten in de eerste plaats niet uit dat verstikking als mogelijke doodsoorzaak kan worden aangemerkt. In de tweede plaats is tijdens de feitelijke behandeling van de zaak reeds meermalen de vraag aan de orde gekomen of er sprake is geweest van een natuurlijke dan wel onnatuurlijke dood. Ten derde, zoals hiervoor vermeld, zal de exacte doodsoorzaak naar alle waarschijnlijkheid nimmer meer in een bepaalde mate van waarschijnlijkheid kunnen worden vastgesteld. De discussie zal blijven hangen op het niveau van speculatie. De ingebrachte rapporten maken het gevraagde nader onderzoek daardoor niet alsnog noodzakelijk of nuttig. Om die reden zal ik (ook) het gevraagde (cardiologische) onderzoek niet doen verrichten.

De fysieke (on)mogelijkheden van [verzoeker]

Gesteld wordt dat het hof heeft gedwaald over de fysieke mogelijkheden van [verzoeker]. Die stelling vertrekt vanuit het scenario dat [verzoeker] *“alleen (...) [slachtoffer] zou hebben overmeesterd op enig moment, vervolgens fysiek moeten hebben verplaatst naar het desbetreffende graf waar hij [slachtoffer] dan moet hebben begraven”*. De verdediging gaat ervan uit dat [verzoeker] een *“tengere ongetrainde man van 1,75 van 56 jaar en 65 kg”* was en dat [slachtoffer] *“destijds een forse man met een lengte van 1,92 en een lichaamsgewicht van ongeveer 90 kg”* was.

Ter staving van deze stelling wordt verwezen naar een aantal reconstructies die op verzoek van de verdediging zijn verricht, te weten:

- een rapportage reconstructie van 24 februari 2008 opgesteld door prof. dr. F.J.G. Backx, sportfysioloog. Deze reconstructie concentreert zich op de vraag of [verzoeker] in staat is om

²⁰ ACAS-advies, p. 17-22.

- [slachtoffer] te overmeesteren en hem het bos in te slepen en/of dragen (hierna: de eerste reconstructie);
- een deskundigenrapport inhoudende een aanvullende reconstructie van 11 mei 2009 opgesteld door drs. J. Bloem. Deze reconstructie concentreert zich op de vraag of [verzoeker] fysiek in staat was [slachtoffer] op gewelddadige wijze te overmeesteren (hierna: de tweede reconstructie);
 - een rapportage reconstructie van 18 juli 2013 opgesteld door Van de Goot. Deze reconstructie concentreert zich op de vraag of [verzoeker] fysiek in staat was [slachtoffer] in een auto te leggen en [slachtoffer] over een afstand van circa 100 meter te verslepen.

Het hof heeft zich reeds gebogen over de destijds al door de verdediging opgeworpen verweer en heeft dat als volgt samengevat en verworpen:

“De conditie van verdachte

30. Verdachte heeft aangevoerd dat hij vanwege zijn fysieke gesteldheid (eerdere hartklachten, zwakke rug) niet in staat zou zijn om [naam slachtoffer] te vermoorden en/of te begraven. Het hof acht deze bewering onaannemelijk, gelet op de verklaring van de orthopedisch chirurg [naam chirurg] (“er zijn aan de hand van de huidige gegevens geen redenen te concluderen dat betrokkene niet in staat is een graf te delven”) en op die van de cardioloog [naam cardioloog] (“al met al acht ik de belastbaarheid van betrokkene normaal en dit bestaat al kort na het herstel van het myocardinfarct in 1996. Ik acht dan ook de cardiale conditie in december 2001 dezelfde als die ik bij huidig onderzoek heb aangetroffen”).²¹

De reconstructies van Backx en Bloem zijn reeds voorgelegd aan de CEAS. De CEAS heeft over die reconstructies, na een bespreking van wat onder de term ‘reconstructie’ dient te worden verstaan, zeer uitgebreid gerapporteerd. Voor zover voor de beoordeling van het verzoek tot nader onderzoek van belang, geef ik hieronder de belangrijkste vooropstellingen uit het CEAS-rapport weer en voorts de rapportage over het door de CEAS uitgevoerde feitenonderzoek:²²

“§ 16.5 De reconstructies

(...)

Het driemanschap stelt vast dat het hof tot een zelfde bewezenverklaring is gekomen als de rechtbank. Het is het hof niet duidelijk geworden of [[slachtoffer]] door verstikking of bedwelming of geweld of door een ander scenario om het leven is gekomen. Door de bewezenverklaring op dezelfde manier te formuleren als de rechtbank, houdt het hof al deze mogelijkheden open.

Er zijn door de verdediging uiteindelijk twee reconstructies gehouden, één op 8 januari 2008, (mede) onder leiding van prof. dr. F.J.G. Backx en één op 23 februari 2009 onder leiding van drs. J. Bloem. De reconstructie die is gehouden op 8 januari 2008 had als centraal thema de vraag of [verzoeker] in staat was [[slachtoffer]] te overmeesteren en het bos in te slepen dan wel te dragen. De reconstructie die gehouden is op 23 februari 2009 concentreerde zich op de vraag of [verzoeker] voldoende kracht had om [[slachtoffer]] gewelddadig te overmeesteren.

²¹ Gerechtshof Arnhem 12 juli 2004, ECLI:NL:GHARN:2004:AQ0344.

²² Daarbij laat ik de (onder meer) methodologische beschouwingen van het driemanschap aangaande de reconstructies door Backx en Bloem buiten beschouwing. Tevens met weglating voetnoten.

Het driemanschap merkt op dat dit twee mogelijke scenario's zijn die onder de bewezenverklaring van het hof vallen maar dat er even zoveel, zelfs mogelijk meer, scenario's overblijven die ook binnen de bewezenverklaring vallen en niet zijn gereconstrueerd.

§ 16.5.1 Inleidende opmerkingen

In dit kader is van belang dat de gehouden reconstructies zien op de wijze waarop [verzoeker] [[slachtoffer]] om het leven zou kunnen hebben gebracht, althans waarop hij hem overmeesterd zou kunnen hebben, evenals op de wijze waarop [verzoeker] [[slachtoffer]] versleept en begraven zou kunnen hebben. Deze vragen zijn niet rechtstreeks onder een van de aan het driemanschap voorgelegde onderzoeksopdrachten te scharen. Dat neemt niet weg dat dit uiteraard wel onder de algemene onderzoeksvraag, of er sprake is van manco's in de opsporing, vervolging en/of presentatie van het bewijs ter terechtzitting, die aan een evenwichtige beoordeling van de feiten door de rechter in de weg hebben gestaan, zou kunnen vallen.

Bij de beoordeling van de afzonderlijke onderzoeksopdrachten, evenals de algemene onderzoeksvraag, is het uitgangspunt van het driemanschap in alle gevallen geweest hetgeen bekend was of kon zijn bij de rechtbank en uiteindelijk bij het gerechtshof. De bewezenverklaring van het gerechtshof laat met betrekking tot zowel de doodsoorzaak als het begraven van het lichaam, ruimte voor verschillende scenario's. Het gerechtshof heeft op 4 september 2003 het volgende overwogen:

“Er zal geen reconstructie plaatsvinden, omdat het hof daartoe geen noodzaak ziet en bovendien daartoe weinig mogelijkheden bestaan, nu onduidelijk is wat daar precies is gebeurd.”

Dat gegeven geldt nog onverminderd. In de reconstructies zoals deze gehouden zijn door prof. Backx en drs. Bloem c.s. wordt uitgegaan van een aantal vooronderstellingen. Zo schrijft drs. Bloem in zijn eindconclusie “Wanneer wordt uitgegaan van verstikkingsdood als gevolg van de toepassing van een gevechtstechniek, dan (...)” en wordt tijdens de eerste reconstructie als uitgangspunt genomen dat [verzoeker] [[slachtoffer]] onderweg naar Oost Flevoland heeft overmeesterd en verstikt of levend heeft begraven. Het driemanschap weet net zomin als drs. Bloem wat er op de avond van 4 december 2001 (of er voor of er na) precies gebeurd is. Het gerechtshof heeft ook niet getracht in te vullen hoe [verzoeker] [[slachtoffer]] om het leven heeft gebracht. Dit is ook niet noodzakelijk voor het bewijzen van een moord. Nu het gerechtshof niet heeft vastgesteld op welke manier [verzoeker] [[slachtoffer]] om het leven heeft gebracht, hoeven de omstandigheden zoals gebruikt bij en naar voren gebracht tijdens de reconstructies, in principe niets te af doen aan de bewezenverklaring van het gerechtshof. Wel zal het driemanschap de reconstructies bespreken voor wat betreft de feiten en omstandigheden die aan de reconstructies ten grondslag lagen.”²³

De CEAS heeft na een (methodologische) beschouwing van de eerste reconstructie besloten zelf enig feitenonderzoek te verrichten. Deze resultaten zijn ook van belang voor beschouwingen van de CEAS over de tweede reconstructie. Van de resultaten van het door de CEAS verrichte onderzoek geef ik het volgende weer:²⁴

²³ CEAS-rapport, p. 366-368.

²⁴ Met weglating voetnoten.

“§ 16.5.2.3 Het door het CEAS-politieteam/driemanschap verrichte onderzoek

De heer Vis vraagt zich af hoe een schriel mannetje als [verzoeker] een zware man als [[slachtoffer]] in zijn eentje en letterlijk zonder kleerscheuren (...) heeft gesjouwd.”

Een aantal pagina's verder geeft dhr. Vis de lengte en het gewicht van [verzoeker] en [[slachtoffer]] weer:

“[verzoeker] is 1.75 meter en weegt 65 kilo, [[slachtoffer]] was 1.92 meter en woog ongeveer 90 kilo.”

Volgens prof. Derksen heeft het openbaar ministerie een levensgroot probleem:

“Hoe kan een ongetrainde man van 56 jaar (65 kg, lengte 175 cm) 's nachts in het pikkedonker een man van 192 cm lengte, met een gewicht van zo'n 90 kg (...) naar zijn graf hebben gedragen (...).”

In beide reconstructies wordt ten aanzien van [[slachtoffer]] uitgegaan van een lichaamsgewicht van 92-95 kg en ten aanzien van [verzoeker] een gewicht van 64,5 – 65 kg. In het verslag van prof. Backx staat geen lengte van [verzoeker] en [[slachtoffer]] vermeld. In het deskundigenrapport van drs. Bloem wordt uitgegaan van een lengte van 175 centimeter voor [verzoeker] en een lengte van 192 centimeter voor [[slachtoffer]]. In het sectierapport wordt ten aanzien van de lengte van [[slachtoffer]] vermeld dat hij een lengte heeft van 192 cm. Dr. Visser verklaart daar in het gesprek met het CEAS-politieteam op 30 maart 2010 het volgende over:

“Verbalisant: Wie doet de meting bij de sectie?”

Dr. Visser: Het meten wordt altijd door de technische assistent gedaan, in dit geval door [betrokkene 7].

Verbalisant: Hoe wordt er gemeten?

Dr. Visser: Er wordt altijd gemeten vanaf de voetzoolrand tot aan de kruin bij het lijk in gestrekte liggende houding.

Verbalisant: ik vraag het u hierom; er is bij de sectie een lengte gemeten van 1.92 meter en er zijn verklaringen dat het slachtoffer bij leven niet veel langer zou zijn dan 1.82 meter [de verbalisant bedoelt waarschijnlijk 1.85 meter, opm. driemanschap] en zou een kostuummaat hebben van maat 48, welke daarbij zou kunnen passen. Hoe zou het verschil ontstaan kunnen zijn? Ervan uitgaande dat die 1.85 meter ook een waarheid is, dat staat ook op het paspoort. We zitten dus met twee tegenstrijdigheden met een verschil van 7 centimeter.

Dr. Visser: 192 centimeter is een benadering. Maar dat geldt ook voor die meting van 185 centimeter. Beide metingen zullen niet op exact dezelfde wijze zijn uitgevoerd. Naar mijn mening kan je over het verschil van 7 cm niet veel zeggen.

Verbalisant: Kan de lengte van het slachtoffer nog postmortaal veranderd zijn?

Dr. Visser: Ik heb daar nooit onderzoek naar gedaan en ook vanuit de literatuur is mij daarover niets bekend. Mogelijk is de lengte iets veranderd tijdens een postmortale periode van 3 maanden.

Verbalisant: Het zegt u dus niets dat er iets over bekend is?

Dr. Visser: Ten eerste wil ik zeggen dat de lengte van 192 centimeter dus niet exact 192 centimeter is zoals ik al zei. Het is een tamelijk grove meting waarbij de lichaamslengte bij benadering wordt vastgesteld. Het is niet bekend hoe de meting bij leven is verricht. Als je dus toen geweten had dat het nu wordt vergeleken met die 185 centimeters, ja dan hadden we de meting op dezelfde wijze moeten doen. In de praktijk is dat niet mogelijk."

Het driemanschap stelt vast dat in programma's als 'Opsporing Verzocht', 'Tros Vermist' en soortgelijke programma's op omroep TV-Gelderland en SBS6 al in 2002 wordt gesproken van een lengte van 1.80 meter van [[slachtoffer]].

Het driemanschap heeft verschillende mensen in de naaste omgeving van [[slachtoffer]] doen ondervragen naar de lengte en het gewicht van [[slachtoffer]].

Geïnterviewde getuige	Relatie tot [[slachtoffer]]	Verklaring getuige
[getuige 2]	Collega	Ik heb de terechtzittingen rond de moord op [[slachtoffer]] gevolgd en het ergert mij welke onwaarheden ze over [[slachtoffer]] vertellen. Wat mij altijd verbaasd heeft is dat tijdens het proces beweerd werd dat [[slachtoffer]] 90 kilo woog. Dat is helemaal niet waar. [[slachtoffer]] zijn gewicht was zeker geen 90 kilo. [[slachtoffer]] was (...) slank van postuur.
[getuige 3]	Vriendin	Ik heb de terechtzittingen over de moord op [[slachtoffer]] bijgewoond en gevolgd. Ik heb er problemen mee wat de verdediging op sommige momenten als onwaarheden naar voren bracht. Bijvoorbeeld over het gewicht van [[slachtoffer]]. Er werd door de advocaat meermalen beweerd dat [[slachtoffer]] meer dan 90 kilo woog en dat de verdachte van de moord hem daarom niet kon verplaatsen. [[slachtoffer]] woog veel minder dan mij. Ik weeg 85 kilo en was forser dan [[slachtoffer]]. [[slachtoffer]] was slank, woog veel minder dan 90 kilo. Ik weet dat hij ongeveer even zwaar was als mijn man. Mijn man weegt 73 kilo.
[getuige 4]	Vriendin	Lengte [[slachtoffer]]: 1.85 meter - 1.86 meter. Gewicht [[slachtoffer]]: 70-75 kilo.
[getuige 5]	Vriend/ collega	Lengte [[slachtoffer]]: 1.87 meter. Gewicht [[slachtoffer]]: 70-75 kilo.
[getuige 6]	Vriend/ collega	Lengte [[slachtoffer]]: 1.85 meter. Gewicht [[slachtoffer]]: 74-75 kilo. Confectiemaat [[slachtoffer]]: maat 48

[getuige 7]	Vriendin	Lengte [[slachtoffer]]: 1.82 meter. Gewicht [[slachtoffer]]: 70 kilo. Confectiemaat [[slachtoffer]]: maat 48 Hij zal net zo lang zijn als Gerard, die is éénachtzeventig. Ik denk ietsje groter. 'n tikkeltje maar.. het houdt met tikkeltjes op. dus maximaal ééntachtig, ééntweéëntachtig. [[slachtoffer]] was gewoon mager, dun, slungelig. Had een kromme rug, een beetje.
-------------	----------	--

[getuige 6] heeft aan [[slachtoffer]] een pak geleend die hij op 4 december 2001 kon dragen. Dit pak had confectiemaat 48. [getuige 6] kon dit pak aan [[slachtoffer]] lenen aangezien hij, zoals zijn partner [getuige 7] zegt, ongeveer even groot was als [[slachtoffer]] namelijk 1.78 meter.

Het driemanschap heeft van de familie van [[slachtoffer]] een foto gekregen waar [[slachtoffer]] op staat met twee tennismaatjes. Rechts van [[slachtoffer]] staat de heer N.. De heer N. is 1.73 meter en ongeveer 72 kilo. Links van [[slachtoffer]] staat de heer V. De heer V. is 1.90 meter en ongeveer 73 kilo. De heer N., de heer V. en de familie van [[slachtoffer]] hebben aan het driemanschap toestemming gegeven tot publicatie van deze foto.

[FOTO]

Op grond van het bovenstaande en mede gebaseerd op het paspoort van [[slachtoffer]] waarin een lengte van 1.85 meter stond vermeld en het feit dat het kostuum dat [[slachtoffer]] droeg toen hij gevonden werd, maat 48 betrof, komt het driemanschap tot de conclusie dat [[slachtoffer]] bij benadering een lengte had van ongeveer 1.85 meter en niet zwaarder was dan 70 à 75 kg.

Het driemanschap heeft onderzoek gedaan in het dossier en verder verschillende mensen in de naaste omgeving van [verzoeker] doen interviewen met de vraag welke lengte en welk gewicht [verzoeker] in 2001 had.

Geïnterviewde getuige	Relatie tot [verzoeker]	Verklaring getuige
[getuige 8] [getuige 9] en [getuige 10]	Volkskrant, contact advertentie relatie	Deze getuigen waren alle in het bezit van, op verschillende data, handgeschreven brieven van [verzoeker] In deze brieven geeft [verzoeker] als lengte 1.78 meter en gewicht 73 kilogram op.
[getuige 12]	Tennis vriend	"Ik denk dat [verzoeker] nou, begin 70 kg woog."
[betrokkene 1]	Ex-vriendin 1998 - 2001	Interview d.d. 17 maart 2010 [betrokkene 1] vertelde dat de lichaamslengte van [verzoeker] een paar centimeter groter was dan zij. Zij was 174 centimeter. Ze schatte [verzoeker] op 178 centimeter, zeker geen 180 centimeter.
[getuige 11]	Makelaar	Verhoor d.d. 23 april 2002 [getuige 11] verklaarde onder andere:

	<p>"Ik ben werkzaam bij makelaarskantoor [...] te Arnhem. In mijn hoedanigheid als makelaar heb ik van doen gehad met [verzoeker]. De man die ik ken als [verzoeker] omschrijf ik als volgt: Leeftijd rond de 50 jaar, grijze haren, kalend, lengte 1.80 m. opvallende kaak en kin. Hij was volgens mij een pezig type."</p>
--	--

Het driemanschap komt gezien het bovenstaande, de gegevens uit het paspoort van [verzoeker] waar een lengte van 1.80 meter wordt vermeld en de gegevens uit een medische keuring d.d. 12 september 2002 waar als lengte 1.75 meter en een gewicht van 68 kilo wordt vermeld, tot de conclusie dat [verzoeker] eind 2001 een lengte had van ongeveer 1.78-1.80 meter en een gewicht van ongeveer 73 kilo.

Bij de beide reconstructies in de periode 2007-2009 werden de fysieke gesteldheid en inzet van [verzoeker] tijdens de uitvoering van opdrachten/scènes met betrekking tot verschillende onderdelen van die reconstructie, geobserveerd en gemeten. Daarbij wordt door prof. Backx in de conclusie met betrekking tot de reconstructie in 2008 over [verzoeker] geschreven:

"[verzoeker] anno 2007-2008 een man met geringe tot matige motorische vaardigheden. Zowel diens gebrekkige hand-oog coördinatie als technische vaardigheden (hand en voet) zijn opvallend. Ook dit keer vertoonde hij hetzelfde reactiepatroon in de herstelfase na iedere scene (flauwte; bleekheid; misselijkheid) als tijdens en na de maximale inspanningstest in het laboratorium. Menige fysieke opdracht kon hij niet volbrengen."

Kort samengevat wordt door prof. Backx op aanvullende vragen van mr. Knoops over met name de fysieke toestand en het handelen van [verzoeker] in de periode 2007-2009 onder andere geschreven:

- Indien [verzoeker] alleen is geweest, dan acht ik de kans bijna uitgesloten dat hij het geschetste slachtoffer (95 kilogram) kan overmeesteren.(...)
- Aan de hand van nagebootste scènes lijkt me dit schier onmogelijk, daar de heer [verzoeker] een zwaar niet meewerkend lichaam (van circa 95 kg) niet zonder kleerscheuren in zijn eentje kan verplaatsen.(...)
- [verzoeker] had tijdens de reconstructie echter al een klein half uur nodig om een humuslaag van 15 cm (met wortels) weg te spitten. Ik vrees dat het hem nog minstens 2 uur zou kosten om het totale klusje te klaren.(...)
- Ik ben van mening dat [verzoeker]:
 - o Multipele beperkingen heeft aangaande spierkracht- en krachthoudingsvermogen, musculaire coördinatie, evenwicht en balans, gezichtsvermogen, inspanning- en herstelcapaciteit;
 - o En (anno 2007-2008) derhalve te weinig fysieke vermogens bezit om, zonder list en bedrog, een slachtoffer van 95 kg zelfstandig te overmeesteren."

Het driemanschap heeft vanwege het hiervoor gestelde ten aanzien van de fysieke capaciteiten van [verzoeker], onderzoek laten doen naar de lichamelijke gesteldheid van [verzoeker] rond 2001. Het driemanschap en het CEAS-politieteam hebben daarvoor dossierstudie verricht en getuigen uit de naaste omgeving van [verzoeker] geïnterviewd.

Geïnterviewde getuige	Relatie tot [verzoeker]	Verklaring getuige
[betrokkene 1]	Ex-vriendin 1998 -2001	<p>Interview d.d. 17 maart 2010</p> <p>[betrokkene 1] vertelde dat [verzoeker] eigenlijk nog best veel deed, ook wel veel tennissen. Bij dat tennissen liep hij veel, hij liep op alle ballen. Zij meende dat [verzoeker] tennisniveau D, D1 had en dat hij wel een goed balletje kon slaan.</p> <p>[betrokkene 1] had van [verzoeker] gehoord dat hij hartpatiënt was en ze meende dat hij hiervoor medicijnen gebruikte. Zij vertelde dat hij bij de bouw van zijn huis frequent mee hielp. Als zij samen werkten deed [verzoeker] het zware werk. Ook vertelde zij dat [verzoeker] in wel een heel korte tijd met een schop een aantal meters een gleuf voor een bepaalde kabel in de tuin naar zijn huis had gegraven. Hij had dat zelf gegraven en best wel vlot gedaan. [betrokkene 1] gaf aan dat hij dat wel kon en hij best wel gespierd was, wel body had. Zij vond dat [verzoeker] heel goed kon graven en zij had zich verbaasd dat hij zo zielig had gedaan. Zij vertelde dat zij zich van de terechtzitting kon herinneren dat gezegd werd dat [[slachtoffer]] zo lang was en [verzoeker] zo klein, licht van gewicht en hartklachten en dergelijke had. Zij had hem op de tennisbaan gewoon zien hollen en hij had naar haar mening echt een heel goede conditie.</p>
[getuige 10]	Ex-vrouw 1986-1998	<p>Interview d.d. 12 april 2010:</p> <p>De heer Korver vraagt: maar hij was toch niet zo sterk? [getuige 10] antwoordt daarop:</p> <p>“Wel, hij was beresterk, juist wel dat denkt iedereen want in het boek stond dat ook dat hij 1 meter 76 was maar dat was hij niet, hij was 1 meter 80.”</p> <p>“Voor die tijd als ik niet deed wat, eh, dan kon hij ineens dan was je met hem aan het praten, dan zag je zijn ogen veranderen en dan wist je oh het is mis en dan moest je je mond houden. Hij werd dan vreselijk driftig, hij heeft wel eens beeldjes tegen de muur aangegooid en dan zat er een gat in de muur. Maar hij was heel sterk, hij was vreselijk sterk.”</p>
[getuige 13]	Zoon	<p>Interview d.d. 18 maart 2010</p> <p>Dus in 2002 was hij 57 of zo iets. Uw vader tennist, tennist hij goed, kon hij dat een beetje? Antwoord:</p> <p>“Ja, hij was daar wel goed in volgens mij.”</p> <p>Hij was een fanatieke tennisser? Antwoord: Ja.</p> <p>Uw vader had het toch ook aan zijn hart? Antwoord: Ja.</p> <p>Wat precies, is hij ooit geopereerd, had hij een bypass of zo, daar heb ik iets over gelezen?</p> <p>Antwoord: “Volgens mij had hij dat niet gehad.”</p> <p>Was hij nog verhinderd, door bepaalde dingen niet te doen? Antwoord: “Beperkingen bedoelt u? Nee, niet dat ik weet.”</p>

		<p><i>Hij had wel een goede conditie met dat geren over die baan? Antwoord:</i> <i>"Ja, als je een paar keer per week tennist, mag je er vanuit gaan da je... niet dat hij kapot van de baan kwam.. dus neem ik aan dat..."</i></p> <p><i>U hebt hem daar nooit over gehoord, van ik kwam als een oude krant van de tennisbaan af?</i></p> <p><i>Antwoord:</i> <i>"Nee, dat was ook echt zijn ding. Het was ook niet mijn sport, sommige dingen deel je dan, soms heb je iets van."</i></p> <p><i>Wat zouden andere mensen nou zeggen over hem, met die goede en die minder goede karaktereigenschappen? Antwoord:</i> <i>"Ik denk sociaal bewogen, hij was wel betrokken bij zijn omgeving, assertief, ik denk dat andere mensen dat ook wel zo zouden kwalificeren. Ja, dat zijn eigenlijk wel de meest kernachtige, sportief ja."</i></p>
[getuige 14]	(ex) schoondochter	<p><i>Interview d.d. 9 februari 2010</i> <i>Op de vraag of [verzoeker] een sportieve man was, antwoordde [getuige 14]:</i> <i>"Hij tenniste, dat deed hij veel."</i></p> <p><i>Op de vraag hoe [verzoeker] zijn fysieke gesteldheid was, antwoordde [getuige 14]:</i> <i>"Goed, ik moet wel zeggen dat hij op een gegeven moment ook hartklachten had en dergelijke. Maar voor mijn beeld was het altijd een gezonde man en dat tennissen, dat deed hij trouw, voor zover ik weet. Maar op een gegeven moment kreeg hij wel gezondheidsklachten, die hartklachten."</i></p> <p><i>Op de vraag wat [verzoeker] dan niet meer kon, antwoordde [getuige 14]:</i> <i>"Dat weet ik eigenlijk niet."</i></p> <p><i>Op de stelling dat er mensen zijn die hartklachten hebben en dan kasplantje worden en je hebt er ook die nog gewoon hun leven leiden, antwoordde [getuige 14]:</i> <i>"Nee, dat laatste, dat beeld had ik er van."</i></p>
[getuige 15]	tennisvriendin	<p><i>Verhoor door de rechter-commissaris op 5 december 2002 [getuige 15] verklaarde onder andere:</i></p> <p><i>"U vraagt mij over de gezondheid van [verzoeker]. Het klopt dat ik bij de politie verklaard heb dat [verzoeker] een goede conditie heeft en dat dat wellicht komt omdat hij enkele malen per week sport. Ik heb van [verzoeker] gehoord dat hij een hartinfarct heeft gehad. In de tijd dat dat zou spelen kende ik [verzoeker] nog niet. Ik heb tijdens [verzoeker] zijn detentie een afspraak met de cardioloog voor hem moeten afzeggen. [verzoeker] heeft het nooit over zijn rug gehad, maar ik wist wel van hem zelf dat hij rugklachten had."</i></p>

[getuige 16]	tennisvriend	Interview d.d. 26 januari 2010. [getuige 16] verklaarde onder andere: [verzoeker] was zijn tennismaatje en ze speelden zo'n één keer per week tennis. [getuige 16] zelf redelijk kon tennissen en vond dat hij een C-speler was. Hij [verzoeker] zijn niveau omschrijft als ook een C-speler. Voor hun leeftijd waren ze wel fanatiek. Over de conditie van [verzoeker] kon hij zeggen dat [verzoeker] net zoals alle anderen uit de groep, goed kon volhouden en dat dat geen punt was.
[getuige 17]	tennispartner	Verhoor d.d. 5 februari 2002 [getuige 17] verklaarde onder andere: Hij [verzoeker] ongeveer drie jaar kent, ze de laatste tijd veel met elkaar omgingen en op de woensdagavonden samen tennisten. Hij was de laatste woensdag na het tennissen vrij gauw moe, hij kon niet meer.
[verzoeker]	gericht aan [getuige 8], een vriendin van [getuige 10] en aan [getuige 9]	[verzoeker] heeft meerdere keren gereageerd op een contact advertentie. In de brieven die hij schreef rond oktober/november 2001 schreef [verzoeker] telkens, in steeds andere bewoordingen dat hij graag tenniste, wandelde, fietste, zwom en zeilde.

Uit bovenstaande getuigenverklaringen leidt het driemanschap af dat [verzoeker] regelmatig tenniste en ook andere sporten beoefende. [verzoeker] geeft zelf aan te wandelen, te fietsen, te zwemmen en te tennissen. Getuigen hebben weinig gemerkt van [verzoekers] problemen met zijn hart en rug.

[verzoeker] is op 2 december 2002 onderzocht door een cardioloog, dr. H.A. Bosker, en een orthopeed, dr. P.J. Struben. Dit gebeurde in opdracht van de rechter-commissaris. De cardioloog komt in zijn rapport van 13 december 2002 tot de conclusie dat [verzoeker]:

“een behoorlijk goed inspanningsvermogen heeft. (...) Al met al acht ik de belastbaarheid van betrokkene normaal en dit bestaat al kort na het herstel van het myocardinfarct in 1995. Ik acht dan ook de cardiale conditie in december 2001 dezelfde als die ik bij huidig onderzoek heb aangetroffen.”

De orthopeed bericht op 13 december 2002 dat [verzoeker]:

“elke rugbelasting aankon, maar dat zulks wel wat pijn kan veroorzaken.”

En dat:

“[verzoeker] is goedgekeurd voor alle werk.”

Prof. Backx die [verzoeker] op 30 september 2007 medisch heeft onderzocht en die bij de reconstructie van 8 januari 2008 aanwezig was, komt op basis van beide waarnemingen tot de volgende conclusie ten aanzien van [verzoeker]:

“Een 62 jarige man:

- met geringe motorische en beweegtechnische vaardigheden;
- met een gebrekkige lichaamscoördinatie en beperkte gezichtscherpte, zich uitend in verbreed en onzeker gangspoor tot en met valneiging;

- met een matige cardiale status, waarbij de beta-blokker zijn HF onderdrukt;
 - met een beperkte inspanningstolerantie en een laag herstelvermogen
- Door deze structureel verminderde belastbaarheid kan hij een fysieke belasting, als vechten/worstelen en verplaatsen van een SI, zelfstandig niet of nauwelijks aan. Ter ondersteuning van zijn beperkt herstelvermogen na de opgelegde ongewone activiteiten ondervond [verzoeker] meer dan gebruikelijke spierpijn c.q. schouder- en rugklachten. Hiervoor verwijs ik naar de consultaties bij huisarts en ziekenhuis, welke plaatsvonden in de periode tot 1 maand na de reconstructie.”

[verzoeker] heeft geweigerd om zijn medische dossier te verstrekken ter voeging aan het dossier en om de cardioloog of orthopeed inzage te geven in zijn medische dossier.

§ 16.5.2.4 De bevindingen/conclusies met betrekking tot de gehouden reconstructie
Het driemanschap constateert dat de reconstructie is uitgevoerd door en met medewerking van uitsluitend personen die op voorhand in meer of mindere mate vraagtekens hebben geplaatst bij de veroordeling van [verzoeker]. Een rechterlijke autoriteit is niet betrokken geweest bij de voorbereiding, uitvoering en is evenmin aanwezig geweest zodat de vraag of er in casu sprake is geweest van objectieve toetsbare waarheidsvinding niet op voorhand positief beantwoord kan worden. Daarmee kan gezegd worden dat de gebruikelijke waarborgen waarmee een door justitie en politie gehouden reconstructie is omgeven, zoals videoregistratie en begeleiding door het Landelijk Video Reconstructie Team, hier beide niet aan de orde zijn geweest.

Inhoudelijk

Als doel van de reconstructie is geformuleerd:

“Nagaan of [verzoeker] fysiek in staat is om [[slachtoffer]] zonder wapen of ander hulpmiddel in of bij de auto te overmeesteren, het bos in te dragen en te begraven.”

Prof. Backx zegt daar, naar aanleiding van de reconstructie en de door hem gehouden medische keuring het volgende over:

“De fysieke belastbaarheid van [verzoeker], welke dit keer ‘in het veld’ kon worden bepaald middels observatie en biometrie heeft het beeld versterkt van de eerdere bevindingen in het inspanningslaboratorium. [verzoeker] is anno 2007-2008 een man met geringe tot matige motorische vaardigheden. Zowel diens gebrekkige hand-oog coördinatie als technische vaardigheden (hand en voet) zijn opvallend. Ook dit keer vertoonde hij hetzelfde reactiepatroon in de herstelfase na iedere scene (flauwte; bleekheid; misselijkheid) als tijdens en na de maximale inspanningstest in het laboratorium. Menige fysieke opdracht kon hij niet volbrengen.”

Daarnaast bevatten de rapporten van de heer Vis, van prof. Derksen en van de heer Heemstra de volgende passages:

Met betrekking tot overmeesteren:

“[verzoeker] tracht de zware man met veel inspanning, doch onhandig op te tillen maar slaagt er zelfs niet in diens bovenlichaam overeind te krijgen. (...) Na herstel probeert [verzoeker] het opnieuw met een aanzienlijk lichter proefpersoon. Nu lukt het wel, zij het na grote inspanning.”

- *Onvermeld blijft hoe zwaar en groot de 'zware man' is geweest.*
- *Onvermeld blijft hoe zwaar en groot de 'aanzienlijk lichtere proefpersoon is geweest.'*
- *Uitgangspunt is dat [verzoeker] in zijn eentje heeft geopereerd. Hulp kan niemand uitsluiten.*
- *Uitgangspunt is dat [verzoeker] een bewusteloze man in zijn auto heeft getild terwijl een scenario dat [[slachtoffer]] onder bedreiging of vrijwillig in die auto is gestapt niet kan worden uitgesloten.*
- *Geen van de aanwezigen beschikt over de deskundigheid om te kunnen beoordelen of de onhandigheid van [verzoeker] al dan niet authentiek is geweest.*

Met betrekking tot verplaatsen:

Uit het verslag van de reconstructie van de hand van de heer Vis blijkt dat [verzoeker] niet in staat is om het slachtoffer uit de auto te trekken, op zijn nek te nemen en naar het bos te lopen. De brandweergreep wordt hem voorgedaan maar zelfs met de nieuw verworven kennis slaagt [verzoeker] er niet in om de veel lichtere [betrokkene 8] op te tillen. Ook met een kruitwagen slaagt [verzoeker] er niet in om het lichaam van [betrokkene 9] (de zware man) het bos in te rijden. Niet vooruit en niet achteruit. Het blijkt meermalen dat [verzoeker] geen ervaring heeft met kruitwagens. Tot tweemaal toe wordt beschreven hoe onhandig [verzoeker] het aanpakt en tot tweemaal toe wordt die onhandigheid opvallend genoemd.

- *Uitgangspunt is dat [verzoeker] in zijn eentje heeft geopereerd. Hulp kan niemand echter uitsluiten.*
- *Er wordt hier vanuit gegaan dat [[slachtoffer]] door het bos moest worden gesleept, gedragen of middels een kruitwagen moest worden vervoerd. Niet kan worden uitgesloten dat [[slachtoffer]] vrijwillig of onvrijwillig zelf door het bos is gelopen.*
- *Geen van de aanwezigen beschikt over de deskundigheid om te kunnen beoordelen of de onhandigheid van [verzoeker], ook als het gaat om het gebruik van een kruitwagen, al dan niet authentiek is geweest.*

Met betrekking tot begraven:

Tijdens het graven was het donker. Er is een bouwlamp gebruikt die bij wijze van proef even is uitgezet. Dan bleek verder graven onmogelijk.

Voor de vierde maal blijkt de onhandigheid. [verzoeker] graaft als iemand die geen ervaring heeft. De bovenlaag van 100 cm bij 50 cm werd in 20 minuten verwijderd maar als [verzoeker] aan de gele onderlaag wil beginnen kan hij nauwelijks meer overeind komen. De proef stopt als zijn hartslag te hoog is.

- *Uit de gehouden reconstructie van de politie d.d. 14 april 2002, waarbij men proefpersonen uit had uitgekozen van verschillende leeftijden en die overeenkwamen met [verzoeker] qua kracht en leeftijd, bleek dat deze drie personen in 30 tot 35 minuten tijd in staat waren om een graf te graven van 180 (l) x 50 (b) x 100 (d) cm.*
- *Geen van de aanwezigen beschikt over de deskundigheid te kunnen beoordelen of de onhandigheid van [verzoeker] met betrekking tot het graven en het gesignaleerde gebrek aan ervaring al dan niet authentiek is geweest.*
- *[betrokkene 1] verklaart in haar interview met het driemanschap d.d. 17 maart 2010 dat [verzoeker] in korte tijd een geul had gegraven en heel goed kon graven.*
- *Er wordt hier van het uitgangspunt uitgegaan dat het graf in korte tijd in het donker is gegraven. Het is echter niet zeker dat dit de gang van zaken is geweest. Niet uitgesloten kan worden dat het graf voor of na 4 december 2001 al dan niet in etappes (bij daglicht) is gegraven of dat er hulp is geweest bij het graven.*

Overige randvoorwaarden en uitgangspunten

Al degenen die betrokken zijn geweest bij de voorbereiding en uitvoering van de reconstructie zijn uitgegaan van een fors postuur en gewicht van [[slachtoffer]]. Hoewel lengte en gewicht van [[slachtoffer]] in het hele verslag van de reconstructie niet terugkomen (zoals dat ook geldt voor de gegevens van [verzoeker]) mag er op basis van andere stukken van worden uitgegaan dat bij de reconstructie de lengte van [[slachtoffer]] 192 cm zou zijn en hij 90-95 kg zou wegen. Dat leidt er volgens judo-expert [betrokkene 10] ook toe dat er tenminste 4 gewichtsklassen, maar wellicht zelfs 5 gewichtsklassen zitten tussen [verzoeker] en [[slachtoffer]]. Daarbij zou het gewicht van [verzoeker] 65 kilo zijn, zo is te lezen in 'Het Rijk van de Bok'. Opmerkelijk is dat in het keuringsrapport (uit 2007) van prof. Backx lengte noch gewicht van [verzoeker] worden vermeld.

Uit onderzoek door het driemanschap is gebleken dat de gehanteerde uitgangspunten met betrekking tot de lengte en het gewicht van [[slachtoffer]] onjuist zijn. Het CEAS-politieteam heeft op dit punt uitgebreid onderzoek verricht waaruit blijkt dat [[slachtoffer]] bij leven ongeveer 1.85 meter lang was en ongeveer 70-75 kilo zwaar en confectiemaat 48 had.

Uit interviews van getuigen, handgeschreven contactadvertentiebriefjes door [verzoeker] en paspoort aanvraaggegevens van de gemeenten Arnhem (2006) en Wageningen (1996) betreffende [verzoeker], blijkt dat [verzoeker] in december 2001 waarschijnlijk een lengte had van 1.78-1.80 meter en een gewicht van ongeveer 73 kilogram.

Gelet op vorenstaande is de conclusie gerechtvaardigd dat op 4 december 2001 er nauwelijks lengte- en gewichtsverschil bestond tussen veroordeelde [verzoeker] en slachtoffer [[slachtoffer]]. In ieder geval is het verschil in lengte en gewicht zoals vermeld in de nader te noemen brief van prof. Derksen van 21 oktober 2009 gericht aan het driemanschap verwijzende naar de verschillen: 'de 20 centimeter langere, de 25 kilo zwaardere' duidende op het slachtoffer [[slachtoffer]], onjuist.

Het verschil tussen lengte, gewicht en postuur van [verzoeker] en dat van [[slachtoffer]] is in werkelijkheid klein geweest terwijl in de reconstructie van een aanmerkelijk verschil is uitgegaan. Laat staan dat aan een experiment uitgevoerd met een proefpersoon die 45 kilo zwaarder was dan [[slachtoffer]] enige relevante betekenis toekomt.

Dit alles leidt er naar het oordeel van het driemanschap toe dat een fundamenteel onjuist uitgangspunt is gehanteerd en dat daarmee, nog afgezien van verder gemaakte en te maken kanttekeningen, de bevindingen van de reconstructie niet op feiten zijn gebaseerd.

Het driemanschap stelt vast dat [[slachtoffer]] een lengte van 1 meter 85 had en maximaal 75 kilo woog. [verzoeker] had een lengte van ongeveer 1 meter 80 en had een gewicht van ongeveer 73 kilo. De uitgangspunten die zijn gebruikt bij de reconstructie zijn dus niet correct.²⁵

Aan de tweede reconstructie wijdt de CEAS – concluderend – de volgende beschouwingen:

“§ 16.5.3.3 Het door het CEAS-driemanschap/-politieteam verrichte onderzoek

²⁵ CEAS-rapport, p. 366-381.

Het driemanschap heeft ten aanzien van de tweede reconstructie hetzelfde onderzoek verricht als is gedaan naar aanleiding van de eerste reconstructie. Het driemanschap verwijst dus voor de inhoud van deze paragraaf naar het geschrevene in § 16.5.2.3.

§ 16.5.3.4 Bevindingen/conclusies met betrekking tot de gehouden reconstructie

Het driemanschap heeft de DVD van de reconstructie bekeken en constateert dat [verzoeker] een grote inbreng heeft bij de reconstructie. [verzoeker], en ook prof. Derksen, dragen enkele scenario's aan die uitgetest zouden kunnen worden, wat dan vervolgens ook gebeurt. Voor een goede, onafhankelijke en objectieve reconstructie zouden naar het oordeel van het driemanschap vooraf de scenario's uitgedacht moeten worden, door daartoe terzake deskundigen. De veroordeelde zou daar geen rol in mogen hebben en zelfs geen weet mogen hebben van de opzet en het doel van de voorgeschotelde scenario's. Alleen op deze manier kan een authentieke reactie van de veroordeelde enigszins gewaarborgd worden. Het driemanschap constateert dat dit niet het geval is geweest en plaatst daarom zijn vraagtekens bij de authenticiteit en waarheidsgetrouwe reactie en optreden van [verzoeker] tijdens de reconstructie.

Uit fase 1, de oriënterende experimenten, blijkt dat bij een frontale benadering het voor de aanvaller niet mogelijk is het slachtoffer fysiek te overmeesteren en/of te wurgen. Bij de aanval van achteren of de aanval op een zittend slachtoffer met gesloten ogen komt men tot eenzelfde conclusie.

- Het driemanschap merkt op dat de lengte en het gewicht van de proefpersonen niet overeenkomen met de lengte en het gewicht van [[slachtoffer]].
- Noch drs. Bloem, noch het driemanschap, noch justitie weet hoe [[slachtoffer]] om het leven is gebracht. Niet uitgesloten is dat de dood van [[slachtoffer]] daadwerkelijk via [een] ander scenario is verlopen dan bovenstaand. Daarbij merkt het driemanschap op dat geenszins vast staat dat [verzoeker] gevechtstechnieken heeft toegepast om [[slachtoffer]] om het leven te brengen. Het driemanschap is er van op de hoogte dat prof. Derksen van mening is dat drs. Bloem ook rekening heeft gehouden met scenario's zonder geweld, prof. Derksen verwijst daarvoor naar p. 16 van het rapport van drs. Bloem. Het driemanschap constateert, na het lezen van bedoelde passage, dat drs. Bloem de conclusie trekt dat bij de gevallen van restraint technieken het gaat om hartfalen en dat hierbij altijd een vorm van extreem geweld vooraf gaat. Het is het driemanschap niet duidelijk geworden hoe drs. Bloem tot deze conclusie komt. Het driemanschap deelt deze conclusie in ieder geval niet.

Uit het literatuuronderzoek trekt drs. Bloem de conclusie dat verstikking uitsluitend het gevolg kan zijn van zuurstofbeneming gedurende een periode van 6-10 minuten. Daarnaast geeft hij aan dat er twee manieren van verwurging mogelijk zijn in deze zaak namelijk 'carotid sleeper' en 'bar arm'. Bij 'carotid sleeper' wordt de bloedtoevoer geblokkeerd bij 'bar arm' worden de luchtwegen geblokkeerd. Dit gebeurt middels een houdgreep. Bij de 'bar arm' zal in de meeste gevallen een fractuur van het thyroïdale kraakbeen plaatsvinden. Wordt de wurging uitgevoerd middels een 'carotid sleeper' dan zal dit niet leiden tot sporen op het slachtoffer.

- Noch drs. Bloem noch het driemanschap, noch de rechtbank of het hof weet hoe [[slachtoffer]] om het leven is gebracht. Niet uitgesloten is dat de dood van [[slachtoffer]] via ander scenario is verlopen dan bovenstaand.
- Geen van de leden van het driemanschap bezit deskundigheid op het gebied van gevechtstechnieken. Maar dat verstikking uitsluitend het gevolg kan zijn van

zuurstofbeneming gedurende een periode van 6-10 minuten is nieuw voor het driemanschap.

Tot slot is de reconstructie uitgevoerd met [verzoeker]. Daarbij stonden twee vragen centraal: (1) beheerst [verzoeker], de benodigde, ongewapende gevechtstechnieken en (2) is [verzoeker] in staat deze succesvol toe te passen?

Drs. Bloem komt tot de conclusie dat bij [verzoeker] het bewust sturen en afstemmen op wisselende omstandigheden in de context waarin wordt bewogen, niet optimaal aanwezig lijkt te zijn.

“Zeker in relatie tot vechten lijken alle actie gespeend van iedere optimale timing en positionering alsook selectieve activatie van de spieren.”

Verder blijkt [verzoeker] meer spieren en spierkracht te gebruiken dan de situatie daadwerkelijk vraagt. Drs. Bloem stelt “met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid” vast dat [verzoeker] geen vechttechnieken beheerst zoals in het rapport staat beschreven. Drs. Bloem acht [verzoeker] dan ook niet in staat op de voor verwurging vereiste gevechtstechnieken succesvol toe te passen.

- Het driemanschap is van mening dat de reconstructie heeft plaatsgevonden vanuit een eenzijdig perspectief: verwurging door geweld. Er is geen rekening gehouden met mogelijk andere scenario's.*
- Bij de reconstructie is uitgegaan van een verkeerd gewicht en lengte van het slachtoffer.*
- De reconstructie is uitgevoerd door drs. Bloem en twee vechtsporttrainers. Het is het driemanschap onduidelijk hoe lang drs. Bloem en de twee vechtsporttrainers zijn en welk gewicht zij hebben.*

Overige randvoorwaarden en uitgangspunten

Het driemanschap constateert dat de onderzoeksvraag die aan drs. Bloem is gesteld eenzijdig is opgesteld:

“of [verzoeker] (...) gevechtstechnieken beheerst die hem (...) in staat zouden hebben gesteld opzettelijk en met voorbedachte raad [[slachtoffer]] van het leven te beroven.”

- Er wordt van uit gegaan dat [verzoeker] [[slachtoffer]] met gevechtstechnieken om het leven moet hebben gebracht. Dit is echter door het hof niet in de bewezenverklaring opgenomen. Andere mogelijke scenario's worden in deze onderzoeksvraag achterwege gelaten.*
- Buiten beschouwing is gelaten, en kan ook door betrokkenen niet deskundig worden beoordeeld, of [verzoeker] zich daadwerkelijk voor de volle 100 % heeft ingezet.*

Daarnaast wil het driemanschap nog ingaan op het een en ander dat door prof. Derksen naar voren is gebracht over de door drs. Bloem gehouden reconstructie (zie hiervoor § 16.5.3.2):

“Op p. 7 van zijn rapport toont de heer Bloem zich bewust van het feit dat het Arnhemse hof niet alleen spreekt over ‘gewurgd of doen stikken’, maar ook de mogelijkheid dat [verzoeker] ‘op eniger wijze de ademhaling belemmerd [heeft] of op die [slachtoffer] anderszins geweld toegepast [heeft], tengevolge waarvan die [slachtoffer] is overleden’. Hij citeert het arrest op dit punt letterlijk en volledig. De eerste drie modi

operandi vat hij samen als verstikken of verwurgen. Daar gaat het grootste deel van zijn onderzoek over. Maar, omdat het hof ook op enige wijze de ademhaling belemmeren of anderszins geweld toepassen als mogelijke doodsoorzaken aangeeft, acht Bloem het 'noodzakelijk een derde categorie vechttechnieken te bespreken'. Hij bespreekt die onder het kopje 'restraint technieken' (p. 16)."

Het driemanschap stelt vast dat ook al geeft prof. Derksen aan dat drs. Bloem verder heeft gekeken dan alleen naar gevechtstechnieken, de variant die vervolgens wordt aangegeven als zijnde waarbij geen geweld of iets dergelijks is toegepast, namelijk 'restraint technieken', volgens drs. Bloem alleen mogelijk blijkt te zijn als [[slachtoffer]] hierbij is overmeesterd. Het driemanschap stelt vast dat het hof ook mogelijkheden heeft opgehouden waarin [[slachtoffer]] niet is overmeesterd. Dit maakt dat de bevindingen van drs. Bloem, waarbij drs. Bloem er vanuit is gegaan dat [verzoeker] [[slachtoffer]] toch ten minste heeft overmeesterd, maar van toepassing zijn op een gedeelte van de bewezenverklaring van het hof en dat er, anders dan prof. Derksen en mr. Knoops stellen, nog andere scenario's overblijven.

Prof. Derksen schrijft verder in zijn brief van 3 december 2009 dat drs. Bloem heeft vastgesteld dat [verzoeker] geen bijzondere fysieke kracht heeft om een 20 jaar jongere, 17 cm langere en 25 kilo zwaardere [[slachtoffer]] te overmeesteren, op [[slachtoffer]] gevechtstechnieken toe te passen en niet de kracht heeft om [[slachtoffer]] op te tillen en te dragen. Dientengevolge is drs. Bloem tot de conclusie gekomen dat [verzoeker] [[slachtoffer]] minimaal moet hebben overmeesterd om [[slachtoffer]] te kunnen vermoorden en dat dus [verzoeker] [[slachtoffer]] niet kan hebben vermoord.

Het driemanschap kan deze redeneerwijze niet volgen en ziet niet in dat de door drs. Bloem vastgestelde feiten leiden tot de conclusie dat [verzoeker] [[slachtoffer]] minimaal moet hebben overmeesterd. Het driemanschap is van oordeel dat er nog steeds andere mogelijkheden open blijven. Het driemanschap maakt deze opmerking los van het gegeven dat [[slachtoffer]] kleiner en lichter was dan waarvan drs. Bloem bij zijn bevindingen is uitgegaan en het is het driemanschap onduidelijk hoe prof. Derksen zo stellig kan zeggen dat het gaat om 'vastgestelde feiten' als hij vermeldt dat [verzoeker] geen fysieke krachten heeft om iemand zoals [[slachtoffer]] te overmeesteren, [verzoeker] niet beschikt over gevechtstechnieken en [verzoeker] niet voldoende kracht heeft om [[slachtoffer]] op te tillen en te dragen.

Gelet op de onjuiste uitgangspunten ten aanzien van de lengte en het gewicht van [[slachtoffer]] en de beperkt gestelde onderzoeksvraag zijn de resultaten van deze reconstructie naar het oordeel van het driemanschap, nog los gezien van alle overige kanttekeningen die kunnen worden gemaakt, niet op de feiten gebaseerd waarvan het hof is uitgegaan. Deze feiten worden door de organisatoren van de reconstructie op basis van niet te verifiëren aannames gekleurd, zonder precies te weten wat zich in werkelijkheid heeft voorgedaan.

Het driemanschap stelt vast dat [[slachtoffer]] een lengte van 1 meter 85 had en ongeveer 75 kilo woog. [verzoeker] had een lengte van ongeveer 1 meter 80 en had een gewicht van ongeveer 73 kilo. De uitgangspunten die zijn gebruikt bij de reconstructie zijn dus niet correct.²⁶

²⁶ CEAS-rapport, p. 385-387.

Na algemene kanttekeningen over de conditie van [verzoeker], de mogelijkheid van hulp van derden, het tijdsverloop, de authenticiteit van de medewerking van [verzoeker] aan de proeven en de gebleven onduidelijkheid over wat er zich precies heeft afgespeeld²⁷ concludeert de CEAS naar aanleiding van de beoordeling van de beide reconstructies:

“De bevindingen van de reconstructies leiden er niet toe dat het driemanschap het College zal adviseren een herzieningsprocedure te bevorderen. De uitgangspunten zijn gebaseerd op onjuiste gegevens met betrekking tot de lengte en het gewicht van [[slachtoffer]] en zijn gebaseerd op de lezing van [verzoeker] terwijl de bevindingen onder andere tot stand zijn gekomen na een wijze van medewerken van [verzoeker] die oncontroleerbaar en niet objectief verifieerbaar is. Er is verder geen controle geweest door een onafhankelijke rechterlijke autoriteit en tot slot zijn alternatieve scenario's niet bij de reconstructie betrokken.”²⁸

Ook de ACAS heeft zich gebogen over de twee reconstructies en heeft bovendien de (derde) reconstructie van dr. Van de Goot in ogenschouw genomen:

“2. De fysieke gesteldheid van verzoeker

In het verzoekschrift wordt gesteld dat verzoeker fysiek niet in staat is geweest om [slachtoffer] te overmeesteren, te doden en te begraven. In dat kader wordt, kort en zakelijk weergegeven, het volgende aangevoerd:

- *in feitelijke aanleg is men er kennelijk van uit gegaan dat [slachtoffer] door verzoeker naar zijn graf is ge- of versleept, terwijl de positie van broek, onderbroek en hemd daar niet bij passen, aan de schoenen zijn geen aanwijzingen zijn gevonden voor versleping en niet is gebleken dat er bosmaterialen zoals mos, schors, bladeren of takken aan de schoenen en kleding van [slachtoffer] zaten;*
- *verzoeker is fysiek niet in staat geweest om [slachtoffer] te tillen en naar het graf te dragen over deze afstand, waarbij in aanmerking genomen moet worden dat een en ander in het pikkedonker moet hebben plaatsgevonden in een dichtbebost gebied en vervolgens een graf zou moeten hebben gegraven. Daarbij wordt verwezen naar een aantal reconstructies die op verzoek van de verdediging zijn verricht, te weten een reconstructie van prof. Backx uit 2008, bijlage 13, een reconstructie van drs. Bloem uit 2009, bijlage 14 en een reconstructie uitgevoerd na het CEAS-rapport, uitgevoerd door dr. Van de Goot (bijlage 17). Uit de bevindingen van prof. Backx (reconstructie van 8 januari 2008) en drs. Bloem (reconstructie van 23 februari 2009) voorafgaand aan het CEAS-rapport, komt kort samengevat naar voren dat het "bijna uitgesloten" was dat verzoeker een persoon als [slachtoffer] heeft kunnen overmeesteren en "schier onmogelijk" dat verzoeker [slachtoffer] heeft kunnen verslepen of vertillen, dit op grond van zijn fysieke beperkingen zoals gezichtsvermogen, matige spierontwikkeling, evenwichtsstoornissen en inadequaat herstel na fikse inspanning. Ook patholoog dr. Van de Goot komt na een uitgevoerde reconstructie tot de conclusie dat personen met een maatgelijk postuur als [verzoeker] niet bij machte waren de gebruikte dummy te*

²⁷ CEAS-rapport, p. 387-393.

²⁸ CEAS-rapport, p. 394.

vervoeren. Bovendien stelt hij na bestudering van de sectiefoto's vast dat er geen tekenen zijn van het verslepen zonder verdere bedekking. De afwezigheid van aarde of debris onder de kleding van het slachtoffer maken verslepen zonder bedekking (deken) zeer onwaarschijnlijk.

De vraag of verzoeker in 2001 al dan niet fysiek in staat moest worden geacht [slachtoffer] te overmeesteren, te doden en te begraven is in feitelijke aanleg uitgebreid onderwerp van bespreking geweest, terwijl de Hoge Raad het op dat punt ingediende cassatiemiddel inhoudelijk heeft beoordeeld en heeft verworpen. Tevens heeft ook de CEAS hier uitgebreid over gerapporteerd.

Het verweer dat verzoeker vanwege zijn fysieke gesteldheid niet in staat zou zijn om [slachtoffer] te vermoorden en/of te begraven acht het Hof onaannemelijk gelet op de verklaringen van een tweetal medisch specialisten die verzoeker op 2 december 2002 hebben onderzocht, te weten een orthopedisch chirurg ("er zijn aan de hand van de huidige gegevens geen redenen te concluderen dat betrokkene niet in staat is een graf te delven") en cardioloog dr. H.A. Bosker (deze kwam tot de conclusie dat verzoeker "een behoorlijk goed inspanningsvermogen heeft. (...) Al met al acht ik de belastbaarheid van betrokkene normaal en dit bestaat al kort na het herstel van het myocardinfarct in 1996. Ik acht dan ook de cardiale conditie in december 2001 dezelfde als die ik bij huidig onderzoek heb aangetroffen").

De CEAS heeft voorts ook aandacht besteed aan reconstructies van prof. Backx en drs. Bloem en kwam tot de volgende conclusie:

"De bevindingen van de reconstructies leiden er niet toe dat het driemanschap het College zal adviseren een herzieningsprocedure te bevorderen. De uitgangspunten zijn gebaseerd op onjuiste gegevens met betrekking tot de lengte en het gewicht van [[slachtoffer]] en zijn gebaseerd op de lezing van [verzoeker] terwijl de bevindingen onder andere tot stand zijn gekomen na een wijze van medewerken van [verzoeker] die oncontroleerbaar en niet objectief verifieerbaar is. Er is verder geen controle geweest door een onafhankelijke rechterlijke autoriteit en tot slot zijn alternatieve scenario's niet bij de reconstructie betrokken."

Nog los van de vraag of de uitgangspunten ten aanzien van de CEAS ten aanzien van de lengte en het gewicht van [slachtoffer] juist zijn, evenals de stelling dat getwijfeld kan worden aan de authenticiteit van de inspanningen van verzoeker bij de reconstructie, ziet de Commissie geen redenen om anders te oordelen ten aanzien van de uitgevoerde reconstructies, in aanmerking genomen dat de precieze toedracht onbekend is gebleven en mitsdien onduidelijk is en blijft welke waarde aan deze reconstructies kan worden gegeven. Dat geldt ook voor de nieuw uitgevoerde reconstructie door dr. Van de Goot, nog daargelaten de vraag of een dergelijk onderzoek tot het deskundigheidsgebied van een forensisch patholoog-anatoom behoort. De Commissie merkt op dat de stelling in het verzoekschrift dat het Hof slechts één scenario heeft vastgesteld, te weten dat [slachtoffer] de bewuste avond door één man in het donker is vermoord en begraven, op een onjuiste lezing van het arrest berust. De bewezenverklaring houdt immers diverse scenario's open ten aanzien van de wijze waarop [slachtoffer] om het leven is gekomen.

De gereconstrueerde scenario's hebben zich uitsluitend gericht op de vraag of verzoeker in staat was [slachtoffer] te overmeesteren, het bos in te slepen dan wel te dragen en op de vraag of verzoeker voldoende kracht had om [slachtoffer] te overmeesteren. Dit zijn slechts twee mogelijke scenario's. Zoals gezegd zijn er nog andere scenario's mogelijk die niet zijn

gereconstrueerd. Zo kan niet worden uitgesloten dat [slachtoffer] onder bedreiging van een wapen zelf door het bos is gelopen en zelfs eigenhandig het graf heeft gegraven. Daarnaast blijft de mogelijkheid open dat [slachtoffer] is bedwelmd en het graf eerder is gegraven. Ook bestaat de mogelijkheid dat [slachtoffer] met behulp van bijvoorbeeld een kleed is versleept. In deze scenario's is het niet vreemd dat geen sleepsporen zijn aangetroffen op de schoenen en kleding van [slachtoffer]. Tevens kan hulp niet worden uitgesloten. Ten aanzien van dit laatste kan worden vastgesteld dat de officier van justitie aanvankelijk in de tenlastelegging had opgenomen dat verdachte het feit 'tezamen en in vereniging met een ander of anderen, althans alleen' zou hebben gepleegd. Ter terechtzitting in eerste aanleg heeft de officier van justitie de tenlastelegging ex artikel 314a Sv gewijzigd en (onder meer) de variant medeplegen laten vallen, kennelijk omdat in het nadere onderzoek geen aanwijzingen zijn gevonden voor mogelijke mededaders.

Kortom, naar het oordeel van de Commissie is er sprake van teveel mogelijke scenario's om te kunnen veronderstellen dat de reconstructies al dan niet in onderling verband en samenhang bezien zouden kunnen leiden tot de conclusie dat verzoeker het feit niet kan hebben gepleegd: de exacte toedracht is door het Hof in het midden gelaten, waardoor andere scenario's denkbaar zijn. Reeds om deze reden ziet de Commissie geen aanleiding tot het doen van nader onderzoek op dit punt.”²⁹

Ik deel het oordeel van de ACAS dat nader onderzoek naar de fysieke mogelijkheden van [verzoeker] niet noodzakelijk of nuttig is. De precieze toedracht van het overlijden van [slachtoffer] is nog altijd onduidelijk, zodat bijvoorbeeld de mogelijkheid is opengebleven dat het lichaam van [slachtoffer] – eventueel door méér mensen – over de gladde bosgrond is versleept op een deken en/of met behulp van een riem. De reeds uitgevoerde reconstructies zijn in bepaalde mate gemankeerd door foutieve, althans discutabele veronderstellingen over de lengte en het gewicht van zowel [slachtoffer] als [verzoeker], die volgens informatie van de CEAS niet (veel) uiteenliepen.³⁰ Gelet op de informatie die de CEAS heeft achterhaald over [verzoekers] niet geringe sportieve/fysieke capaciteiten in het verleden, blijft een reële vraag of [verzoeker] aan de reeds uitgevoerde reconstructies voldoende authentiek heeft geparticipeerd en bovendien of zijn fysieke mogelijkheden van nu nog in enige mate overeenstemmen met zijn fysieke capaciteiten van destijds. Doordat het niet waarschijnlijk is dat nu of in de toekomst (enige) duidelijkheid zal ontstaan over welk scenario zich heeft voorgedaan, zie ik geen aanleiding om nader onderzoek te laten verrichten zoals verzocht in het aanvullend schrijven van de verdediging van 1 februari 2018. Immers, zelfs indien een dergelijk onderzoek wordt uitgevoerd, blijven nog tal van scenario's open waarin de fysieke capaciteiten van [verzoeker] niet relevant zijn voor de vraag of hij [slachtoffer] om het leven *kan* hebben gebracht, bijvoorbeeld wanneer [slachtoffer] onder dwang of bedreiging naar het graf is geleid.

De persoonlijkheid van [verzoeker]

²⁹ ACAS-advies, p. 22-24.

³⁰ In het verzoekschrift, p. 102, wijzen de verzoekers erop dat uit een aanvullend rapport van Van de Goot (prod. 21) zou blijken dat [slachtoffer] een lengte moet hebben gehad van 195,5 cm. Dat blijkt echter *niet* uit dit rapport. Van de Goot berekende de lengte van het *stoffelijk overschot* van [slachtoffer] ten tijde van de sectie, en dit aan de hand van foto's van de sectie en van de sectietafel. Van de Goot onderkende daarbij (m.i. terecht) dat ontbinding van het lichaam de discrepantie met de feitelijke lengte bij leven (volgens de CEAS: 1.85 m) “*zondermeer*” kan verklaren. Ik voeg daaraan toe dat het hier een lichaam in ontbinding betreft dat al lange tijd een uitsluitend liggende positie had aangenomen. De opvatting van de verzoekers dat de CEAS zou hebben “*gedwaald*” wordt – op dit punt – dus niet gedragen door de bijgevoegde rapportage. Het ging Van de Goot overigens om iets anders, namelijk de last van het transporteren van een (dood) lichaam van 70 kg, maar hij heeft daarbij slechts een beperkt aantal scenario's in ogenschouw genomen.

Tot slot wordt in het verzoekschrift gesteld dat de (wisselende) verklaringen van [verzoeker] in zijn nadeel hebben gewerkt in het licht van de persoonlijkheidsstoornissen van de zijde van [verzoeker], waarvan zowel het hof als de CEAS zijn uitgegaan. De verdediging heeft op dit punt een nieuwe forensisch-psychiatrische analyse laten uitvoeren door dr. J. Offermans, forensisch psychiater. In zijn rapport van 23 september 2014, ingebracht na het verschijnen van het CEAS-rapport, wordt het volgende gerapporteerd:

“In het kader van het revisieonderzoek bezocht ondergetekende [verzoeker] in de periode tussen eind 2012 en heden een tiental malen in de PI Arnhem Zuid te Arnhem. [verzoeker] stelde zich hierbij zeer bereidwillig en coöperatief op, ondanks dat hij te kampen had met ernstige lichamelijke klachten: een kwaadaardige blaastumor, waarvoor operatief ingrijpen noodzakelijk was en waarbij hij ook na zijn operatie veel lichamelijke ongemakken hield. Het bleek echter wel mogelijk met hem uitgebreid stil te staan bij zijn levensgeschiedenis en het feit, waarvoor hij destijds veroordeeld werd. Uit de gesprekken kwamen geen aanwijzingen naar voren voor een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens, dit in tegenstelling tot eerder geconstateerde gemengde persoonlijkheidsstoornis met narcistische en theatrale trekken (drs. I.E.I.M. van Eynde, klinisch psycholoog/psychotherapeut d.d. 21 oktober 2013, dr. L.H.W.M. Kaiser, psychiater d.d. 27 oktober 2003). De narcistische en de theatrale trekken zijn thans nauwelijks of niet meer waar te nemen, of, voor zover toch nog in enigerlei mate aanwezig, zeker niet zodanig prominent dat gesproken kan worden van een persoonlijkheidsstoornis. Ofschoon niet volledig kan worden uitgesloten dat de structurende omgeving van een langdurige detentie hierop van invloed is geweest, acht ondergetekende het zeer onwaarschijnlijk dat het functioneren van betrokkene ten tijde van delict zodanig gecompromiteerd was, dat gesproken kon worden van een duurzaam patroon van disfunctioneren op alle of vrijwel alle levensgebieden met forse invloed op het sociaal en beroepsmatig functioneren, wat als basiscriterium geldt voor de diagnose van een persoonlijkheidsstoornis. Betrokkene erkent wel dat hij na het overlijden van [slachtoffer] verwarrende en tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd, die naar zijn zeggen in sterke mate het toenmalige proces en zijn uiteindelijke veroordeling bepaald hebben. Het blijft voor betrokkene moeilijk te begrijpen hoe hij destijds tot dergelijke - in zijn huidige beleving volstrekt onjuiste - verklaringen is kunnen komen.

Een uitgebreide psychiatrische rapportage zal binnen een termijn van 4-6 weken aan u toegezonden worden.”

De ACAS heeft zich reeds over deze stelling gebogen en, na een bespreking van de rapportage van Offermans, het volgende overwogen:

“Gesteld wordt dat dit ‘nieuwe en meer diepgaande forensisch psychiatrisch onderzoek’ weerlegt dat verzoeker destijds een dergelijke persoonlijkheid had, waarmee ook de grondslag voor “het pretense motief (jaloezie bij verzoeker doordat [slachtoffer] belangstelling zou hebben gekoesterd voor de ex-vriendin van verzoeker, [betrokkene 1])” komt te ontvallen. De Commissie merkt in dat kader op dat deze stelling op een onjuiste lezing van het arrest berust. Het Hof heeft immers niet in de bewijsvoering, maar onder de kop “Oplegging van straf en/of maatregel” het volgende overwogen:

“Op grond van de ernst van de feiten en de omstandigheden waaronder zij zijn gepleegd, is oplegging van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van zeer lange duur gerechtvaardigd. Het hof verwijst voor die feiten en omstandigheden naar hetgeen hiervóór is overwogen. Nu verdachte de feiten heeft ontkend, beschikt het hof

niet over een verklaring van zijn kant over het motief voor de bewezenverklaarde feiten. Uit het onderzoek ter terechtzitting is echter aannemelijk geworden dat het motief op enigerlei wijze samenhangt met enerzijds de positie die verdachte aan zijn ex-vriendin in zijn leven toekende en anderzijds met wat door dr. L.H.W.M. Kaiser de narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis van verdachte wordt genoemd. Dr. L.H.W.M. Kaiser schrijft onder meer dat verdachte bevestiging zoekt in de rol als hulpverlener en de identificatie met zijn vader die zes jaar voor zijn vrouw zorgde (p. 19 van haar rapport).

“In relaties kiest hij partners waarin hij de redder is, de persoon waar de partner tegen op kijkt. In zijn redderschap zit vooral een narcistisch element en niet zozeer een angst voor verlating of machtselement” (p. 18).

Naar aanleiding van een aantal varianten van het detectiveverhaal, die door verdachte zijn verteld, heeft dr. Kaiser ter zitting van dit hof van 13 november 2003 desgevraagd verklaard:

“Hij (verdachte) heeft een theatrale persoonlijkheidsstoornis, dat is de problematiek van het constructen maken, voor zich zelf een wereld opbouwen en daarin geloven, het geloven van “ik ben de redder van zo’n vrouw”. Die theatrale persoonlijkheidsstoornis doet zich voor in alle aspecten van zijn leven.”

“Er is bij betrokkene sprake van machts/hechtingsproblematiek vooral in relatie tot vrouwen; het affectieve element ontbreekt als hij over hen spreekt” (p. 18).

Hoewel er volgens dr. L.H.W.M. Kaiser geen uitspraak gedaan kon worden over de vraag of hiermee een agressieregulatieproblematiek gepaard gaat omdat verdachte de in de hetero-anamnese beschreven agressie ontkent, zou op grond van de hetero-anamnese wel de conclusie kunnen worden getrokken dat daarvan in specifieke omstandigheden sprake kan zijn, vooral in relatie tot vriendin of vrouw (p. 19).

Het hof verwijst in dit verband ook naar enkele onderdelen van de omschrijving die van een narcistische persoonlijkheidsstoornis wordt gegeven in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV van de American Psychiatric Association, waaraan de volgende passages zijn ontleend:

Als het wezenlijke kenmerk van die persoonlijkheidsstoornis wordt genoemd een diepgaand patroon van grootheidsg gevoelens (in fantasie of gedrag), behoefte aan bewondering en gebrek aan empathie, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties. Opgemerkt wordt dat kwetsbaarheid in zelfachting individuen met een dergelijke stoornis zeer gevoelig maakt voor “schade” door kritiek of nederlaag. Hoewel zij het niet naar buiten behoeven te laten blijken, kan kritiek deze individuen achtervolgen en hun het gevoel geven vernederd, hol en leeg te zijn. Zij kunnen reageren met minachting, woede of provocerende tegenaanval. Zulke ervaringen, aldus DSM-IV, leiden vaak tot sociale teruggetrokkenheid of een uiterlijke houding van nederigheid die de grootheidsg gevoelens kunnen maskeren en beschermen. Relaties met andere personen worden op typische wijze belemmerd als gevolg van problemen door de aanspraak bijzondere rechten te hebben, de behoefte aan bewondering en de relatieve veronachtzaming van de gevoelens van anderen.

(...)

Uit de rapportage van in het bijzonder dr. L.H.W.M. Kaiser blijkt van een narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis bij verdachte. Het hof neemt de conclusie van dr. L.H.W.M. Kaiser over en maakt deze tot de zijne. Daarmee is de kans op een herhaling van een soortgelijk feit in de toekomst gegeven. Hierbij gaat het hof ervan uit dat verdachte niet openstaat voor behandeling. In dit verband wordt opgemerkt dat verdachte geweigerd heeft mee te werken aan een onderzoek in het Pieter Baan Centrum en enkel bereid was om mee te werken aan een onderzoek door twee gedragsdeskundigen, mits door hen niet geadviseerd werd over de toerekenbaarheid.”

Samenvattend kan uit het voorgaande aldus worden afgeleid dat de door de pro justitia rapporteurs aan de hand van het door hen verrichte onderzoek vastgestelde narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis door het Hof slechts is genoemd in het kader van de strafoplegging. Niet valt in te zien hoe het gegeven dat deze vaststelling, zelfs als deze - al dan niet op grond van het onderzoek van dr. Offermans - onjuist zou blijken te zijn, een ernstig vermoeden als bedoeld in artikel 457, lid 1 onder c Sv kan opleveren. Immers, aangezien de bewijsconstructie niet wordt aangetast valt niet in te zien hoe dit tot vrijspraak, ontslag van alle rechtsvervolgning, tot niet-ontvankelijkheidsverklaring van het openbaar ministerie, of toepassing van een minder zware strafbepaling zou moeten leiden. Daarbij dient te worden opgemerkt dat ook zonder de aanwezigheid van een dergelijke persoonlijkheidsstoornis een motief kan bestaan waarbij jaloezie een rol speelt, zodat niet kan worden gesteld dat met het schrijven van dr. Offermans de grondslag voor het motief is komen te ontvallen.

Bovendien kan de vraag worden gesteld hoe solide het ‘nieuwe en meer diepgaande forensisch psychiatrisch onderzoek’ van dr. Offermans is. In dat kader merkt de Commissie allereerst op dat het niet beschikt over de uitgebreid opgemaakte psychiatrische rapportage die blijkens het schrijven van dr. Offermans binnen een termijn van 4-6 weken aan de advocaten van verzoeker zou worden toegezonden. Aangezien de Commissie het belang van dit ‘nieuwe’ inzicht gelet op het voorgaande ontgaat, acht de Commissie het evenwel niet zinvol om alsnog kennis te nemen van de volledige inhoud van deze rapportage. Daar voegt zij ten overvloede nog aan toe dat, zelfs als al zou blijken dat de narcistische en de theatrale trekken van verzoeker tussen 2012 en 2014 niet (meer) waarneembaar waren althans in een dusdanige mate dat geen sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, dit niet hoeft te betekenen dat de in 2003 door de pro justitia rapporteurs vastgestelde stoornis daarmee met terugwerkende kracht onjuist is. Zo kunnen de narcistische en theatrale kenmerken die verzoeker in 2003 liet zien, onder invloed van langdurige detentie in intensiteit zijn afgenomen, of dat verzoeker zich tijdens het onderzoek van dr. Offermans - al dan niet bewust - anders heeft voorgedaan dan in de eerdere onderzoeken, hetgeen in beide gevallen een ontwikkeling is die - indien en voorzover inderdaad aan de orde - geen relevantie heeft voor een herzieningsverzoek.”³¹

Ik merk in de eerste plaats op dat ook ik geen beschikking heb verkregen over de meer volledige rapportage die in het schrijven van Offermans was aangekondigd. In de tweede plaats deel ik het oordeel van de ACAS op dit punt. Dit oordeel komt er - kort en zakelijk weergegeven - op neer dat nu het hof de persoonlijkheidskenmerken van [verzoeker] uitsluitend bij de strafoplegging en niet bij de bewijsvraag heeft betrokken, nieuw onderzoek naar het al dan niet aanwezig zijn van persoonlijkheidsstoornissen bij [verzoeker] – gegeven de strekking van dit verzoek – op geen enkele wijze tot een novum kan leiden. Daarbij wijs ik erop dat, zoals u bekend, ‘de toepassing van een

³¹ ACAS-advies, p. 25-27.

minder zware strafbepaling' in de zin van artikel 457, eerste lid aanhef en onder c, Sv geen betrekking heeft op de enkele verlaging van de opgelegde sanctie, ook/zelfs bij onjuistheid van de vaststelling van het hof dat [verzoeker] aan een narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis leed. Gelet op het voorgaande acht ik nader onderzoek niet noodzakelijk of nuttig.

Conclusie

Uw reactie brengt mij niet tot andere invalshoeken of gezichtspunten dan verwoord in het advies van de ACAS van 15 maart 2016.

Ik deel u dan ook hierbij mede dat ik aan uw verzoeken geen gevolg zal geven en dat ik dus niet het door u verzochte nadere onderzoek naar het bestaan van gronden voor de herziening van de veroordeling van [verzoeker] zal (doen) verrichten. Ik zie in de grondslag van uw verzoeken onvoldoende aanwijzingen dat er mogelijkerwijze sprake is van een grond tot herziening. Dat het resultaat van de door u verzochte onderzoeken het bestaan van een novum zal kunnen onderbouwen, acht ik thans namelijk onwaarschijnlijk.

Ondanks deze voor uw cliënt negatieve beslissing op uw verzoek tot het verrichten van nader onderzoek, staat het u uiteraard vrij om de Hoge Raad rechtstreeks te benaderen met een verzoek tot herziening van de veroordeling van [verzoeker].

Ik hoop uw cliënt en u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Deze beslissing, waartegen geen beroep openstaat, en het advies van de ACAS zullen op de voet van de eerste volzin van artikel 462, derde lid, Sv (in geanonimiseerde vorm) worden gepubliceerd op rechtspraak.nl.

Hoogachtend,

D.J.C. Aben,
advocaat-generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden

Namens deze,

J.D.M. Hart
Gerechtssecretaris